
ISSN 0044—1945
Здоровье
9 90

СОДЕРЖАНИЕ

Сдано в набор 20.07.90.
Подписано к печати 01.08.90.
Формат 60×90⅛.
Бумага книжно-журнальная.
Глубокая печать.
Усл. печ. л. 4,50. Усл. кр.-отт. 7,50.
Уч.-изд. л. 7,58.
Тираж 18 040 000 экз.
(3-й завод: 9 964 920—11 415 007 экз.).
Заказ № 3975
Цена 40 коп.

Фотоформы изготовлены в ордена Ленина и ордена Октябрьской Революции типографии имени В. И. Ленина издательства ЦК КПСС «Правда». 125865, ГСП, Москва, А-137, улица «Правды», 24.

Адрес редакции:
101454, ГСП-4, Москва,
Бумажный проезд, 14.

Телефоны отделов:
писем 212-24-17; 212-24-90;
охраны материнства и детства 251-94-49;
лечебно-профилактического 212-22-00;
здорового образа жизни 250-24-56;
художественного 251-20-06.

Отпечатано в ордена Трудового Красного Знамени типографии издательства ЦК КП Узбекистана, г. Ташкент, улица В. И. Ленина, 41.

ЛИСТ

В США в 112 госпиталях ежегодно делают 1600 пересадок сердца.
У нас в стране с 1984 года прооперировано 46 человек, большая часть — в НИИ трансплантологии и искусственных органов Минздрава СССР. За первое нынешнее полугодие семь пересадок сделали кардиохирурги Всесоюзного научного центра хирургии АМН СССР. Пять пациентов выписаны из клиники и приезжают в Москву лишь для контрольного обследования и получения иммунодепрессанта. Один в клинике проходит курс обычного послеоперационного лечения, один погиб через несколько дней после операции от тромбоэмболии.

Каждый из них числился в «Листе ожидания» от двух до девяти месяцев.

После операции они много плачут. От боли? От слабости? Ведь месяцы, а то и годы они были практически прикованы к постели, и, чтобы повернуться на бок, нужно было принимать нитроглицерин... Или от страха, растерянности перед новой жизнью, от жалости к тому погибшему молодому человеку, чье сердце теперь бьется в их груди?

На второй-третий день их ставят на ноги, через месяц выписывают домой. Они заново познают, что такое лестница, зеленая лужайка, подножка трамвая. И еще — закат над речкой, в тихую воду которой своими руками забросил удочку...

Все из разных мест: подмосковного Орехово-Зуева, Тулы, Харькова, Пермской области, Куйбышева, сельского поселка в Мордовской АССР. Мужчины 40—50 с небольшим лет. Давно инвалиды, да и сейчас инвалиды I группы. Одни скрывают даже от детей, что им пересажено чужое сердце, другие этим гордятся. Все стараются узнать побольше о своих донорах: от чего погиб, сколько лет, кто по профессии... Очень друг за друга держатся. Заинтересованно переживают самый маленький успех каждого. По дням пересадки отмечают новые «дни рождения». Соком и молоком. Молоко пьют теперь даже те, кто никогда его не любил,— им запивают сандимун (циклоспорин). Этот препарат они теперь будут принимать всю жизнь.

С какой-то особой теплотой и истовостью говорят о своих спасителях. И совсем просто о том, что, может, и немного их века осталось, но зато это жизнь, а не существование. В мире 80 % таких пациентов живут уже пять лет и больше.

Что их ожидает дома? Думаю, что не только забытые зорьки на тихой реке. Вот такое, например. Собрался харьковчанин в Москву на очередное обследование. Июль, толпы у железнодорожных касс. Кинулся к дежурному начальнику с выпиской Центра хирургии, где черным по белому да с печатями сказано, что человеку сердце пересажено и просят врачи оказывать ему всяческое содействие. Но — о, воинствующее невежество! — дежурный изрек: «Много вас тут, авантюристов. В Союзе таких операций не делают!». Вот так.

...Несколько дней провела я во ВНЦХ АМН СССР. Ежемесячные, в подавляющем большинстве успешные сложнейшие операции по пересадке сердца — это несомненный успех коллектива кардиохирургов во главе с директором центра профессором Б. А. Константиновым. Борис Алексеевич и его заместитель по науке С. Л. Дземешкевич — пока главные исполнители и организаторы этих операций.

А вот психологическая и медицинская подготовка пациента, его выхаживание после операции на 90 % зависят от кардиологов. Можно прочитать сотни книг об иммунодепрессантах, но каждый больной по-своему отреагирует на циклоспорин да и на многое другое. Талант нужен, особая интуиция, фанатичная преданность и делу, и людям. Из многих своих разговоров в отделении хирургии сердца я сделала вывод, что сполна всем этим обладает Людмила Алексеевна Алексеева, доктор медицинских наук, ведущий терапевт центра. Кардиолог Н. С. Перфильева говорит, что ей очень повезло с учителями — Алексеевой, Константиновым. Что же, это закон: у хоро-

ших учителей и ученики хорошие. Не случайно стала молодой еще врач, аспирантка Наталья Сергеевна, другом и духовником своих в общем-то не совсем обычных пациентов. Это она следит за каждым мигом их жизни в дни ожидания, провожает в операционную, переживает за них все эти пять-шесть нелегких для всех, чаще ночных часов, с ее глазами встречается очнувшийся после наркоза... Дай Бог всем нам, если судьба уготовит лечь на больничную койку, таких вот докторов!

Но, скажу честно, меньше всего мне хотелось бы сводить разговор пусть и к самым заслуженным комплиментам в адрес еще одного медицинского учреждения, освоившего пересадку сердца. Даже прочи-

общества, но и медицинских кругов. Консерватизм этот и сегодня процветает. Казалось бы, кто должен стать нашим союзником прежде всего? Анестезиологи и реаниматологи — те, кто героически сражается за спасение попавших в катастрофы, самоубийц, кто участвует в нейрохирургических операциях. Увы, не всегда эти битвы кончаются победой. А погибшие молодые люди — это донорский резерв. Но мы никак не можем договориться, например, с НИИ скорой медицинской помощи имени Склифосовского. «Лист ожидания» на пересадку, скажем, почки — огромный. Половину из 1100 пересаженных в центре почек мы забирали в других городах.

Но и общество, население наше не подпонимающихся сбором средств, пропагандой знаний, попечением больных тем или иным недугом: раком, астмой, гипертонической болезнью. Нам тоже нужно создать такой фонд, который бы опекал людей с пересаженными органами.

Не очень уютно живется им у нас. В местных поликлиниках порой открещиваются даже от тех, кому трансплантированы искусственные клапаны, хотя делается это с 1963 года: не знают, как лечить. А что говорить о более сложных случаях? Взять тот же сандимун (циклоспорин). Пока больной лечится у нас, он его получает, а дальше — по инструкции Минздрава СССР — больной должен получать его по месту жительства. Кто и как принимает такие реше-

ОЖИДАНИЯ



Директор Всесоюзного научного центра хирургии АМН СССР Борис Алексеевич Константинов и лечащий врач Наталия Сергеевна Перфильева со своими пациентами харьковчанином Александром Васильевичем Жидковым и куйбышевцем Евгением Ильичом Бочаровым.

тав только вышеизложенное, внимательный читатель не может не задаться вопросами. Почему так мало делается этих операций? Почему так долго их ждут? Готово ли общество да и сами врачи к решению возникающих в связи с пересадками проблем? Как людям с пересаженными органами живется дома? Кто обеспечит их и дальше пожизненно необходимыми лекарствами? Две магнитофонные кассеты вместили в себя ответы на эти и множество других вопросов. Постараюсь кратко изложить оценки ситуации и конкретные предложения тех, кто сегодня имеет на это полное право,— профессора Б. А. КОНСТАНТИНОВА и доктора медицинских наук С. Л. ДЗЕМЕШКЕВИЧА.

— С появлением в начале 80-х годов циклоспорина, подавляющего иммунную систему, а значит, предотвращающего отторжение пересаженного органа, массовые операции такого рода стали в мире реальностью. Но не у нас. Помешал консерватизм. И как ни печально, не только всего

готовлено к новым реалиям жизни. В мире уже тысячи оперированных, полноценно живущих пациентов. И все еще бытует страх, а не угробят ли ради пересадки кому-то сердца или печени еще живого человека? Люди должны знать, что такие операции, хотя и дороги для общества, как у нас принято говорить, безвредны для донора. Констатацией мозговой смерти занимаются — и у нас тоже — независимые эксперты. К слову, прямая линия на энцефалограмме с момента фиксации мозговой смерти должна идти еще 12 часов. Только потом можно брать органы для пересадки.

В США у многих на водительских правах наклеена специальная марочка — знак того, что человек в случае его внезапной смерти готов стать донором любого органа. В католической Испании на стенах зданий многих городов можно прочитать призывы церкви: «Оставьте свои органы на земле, Богу нужна душа». Во всех странах создано множество общественных фондов, активно сотрудничающих с церковью, за-

ния?! Как в Орехово-Зуеве или Перми могут обеспечить пациента дорогостоящим валютным препаратом, который выпускает одна фармацевтическая компания в мире?

Мы, конечно, обеспечим своих пациентов лекарством. Но чем больше мы делаем таких операций, тем становимся беднее. На них тратятся огромные ресурсы. Достаточно сказать, что на пересадку печени расходуется 17 литров плазмы. Сколько нужно ее копить для следующей! Операция на сердце стоит 125—150 тысяч долларов за рубежом. У нас — 80—100 тысяч рублей, из них 20 тысяч в инвалюте. Сделаем 10 операций в год — миллион долой. По экономическому эксперименту за самую сложную операцию на сердце мы получаем 7 тысяч рублей (нормативы разрабатывались до пересадки сердца). Весь наш заработок — 14 миллионов рублей. Так что коллектив вправе спросить за убыток. Конечно, наше профессиональное честолюбие, наш энтузиазм не позволят так ставить вопрос, но разве так должно быть?

Нужно или пвресматривать цвны, или открыть целевое финвнсирование таких вот опврвций. Думается, что решвнию вопроса будет способствовать создание в стране страховой медицины.

Прогресс не остановить. Среди семи больших научных программ ученый совет цвнтра на первое место поставил программу по развитию трансплантологии. Реконструктивнвя хирургия подошла к той границе, когда «латание» не спасавт нвиболее тяжвлых больных. Все шире применяются искусствнные детали органов и цвлые органы, пвресажиеаются органы донорские. В этом будущее хирургии.

Вот почему так важно как можно быстрее принять соответствующий закон. Надо отдать должное члену-корреспонденту АМН СССР В. И. Шумакову, он первым пробивал инструкции, акты чврез академию, Минздрав. Но такие документы нв закон. Хотя и они пробивались у нас с огромным скрипом. Нужно взять в закон все лучшвв, что найдвно усилиями юристое, цвркви, обществвнности многих стран. И учитывать, конвчно, сегодняшнее состоянив трансплвнтологии. Ведь ужв и сейчас видно, что результаты наших опвраций по отдалвнным последствиям превосходят очень многив виды вмвшательств.

Должен, нвконец, решиться вопрос об организации нвзависимого СОЮЗТРАНСПЛАНТа. Подобные есть в западных странах, США. Там, нвпример, в единую свть уезяаны 112 центров трансплантации всвх штатов, их уровень одинвково высок. Если где-то что-то случилось, компьютер быстро, честно и объективно дает информацию, кому из ждущих операцию в любом центре подойдет тот или иной оргвн погибшвго. Затем транспортировка и пвресадка. Должны же мы когда-то начать работать на цивилизоеанном уровне.

Пока же у нас ничвго, кроме профессионального честолюбия, нет. С одной стороны, это неплохо. Каждому человеку нужно прояеить себя в настоящвм двле. И как проявляют! Люди сутками возле больных. Единственная жалоба — нвчем работать. С другой стороны, сколько же можно так вот?..

Боюсь, что какие-то проблемы в пересказе только обозначились, что-то прошло перечислением. Но скоро в ВНЦХ АМН СССР состоится большой и принципиальный обо всем этом разговор с общественностью. «Круглый стол», наверное, многое еще прояснит. Надеемся, расширить круг его участников поможет Центральное телевидение: ученые обратились с просьбой провести такую передачу.

Осенняя сессия Верховного Совета СССР должна слушать проект Закона о здоровье народа. Недавно в добром здравии выписалась из клиники НИИ трансплантологии и искусственных органов пациентка с пересаженной печенью. Прогресс очевиден. Это обнадеживает. Но попрежнему стоит перед моими глазами «Лист ожидания»...

Неля МЕНЬШИКОВА



Медицинские истины Михаила Булгакова

чества. Боли прекратились через семь минут после укола. Интересно: боли шли полной волной, не давая никаких пауз, так что я положительно задыхался, словно раскаленный лом воткнули в живот и вращали. Минуты через четыре после укола я стал различать волнообразность боли:

Было бы очень хорошо, если б врач имел возможность на себе проверить многие лекарства. Совсем иное у него было бы понимание их действия. После укола впервые за последние месяцы спал глубоко и хорошо,— без мыслей о моей, обманувшей меня.

Гемикрания, охватывающая болью половину головы; дифтерийный круп; стадии сифилиса; сыпнотифозный бред; морфинизм; навязчивые состояния и распад личности... Таковы штрихи своеобразной энциклопедии медицины, предстающей перед нами в романах и пьесах Булгакова, в рассказах «Стальное горло», «Крещение поворотом», «Звездная сыпь», «Полотенце с петухом»...

Литературное предназначение великого Мастера определилось рано. Но вполне закономерно, что Булгаков, получивший по окончании Киевского университета диплом лекаря с отличием, прошедший через будни земской больницы, через тревоги и испытания молодого врача, не раз обращался к впечатлениям своей первоначальной профессии. Волшебный свет булгаковских образов как бы оставляет в тени запечатленные в его творчестве реалии медицины. Но, внимательно читая Булгакова, начинаешь понимать, что ему принадлежат и незаурядные клинические предвосхищения.

«...Многие часы ночи, когда давно кончился жар в печке и начался жар в руке и голове, кто-то ввинчивал в темя нагретый жаркий гвоздь и разрушал мозг. «У меня жар,— сухо и беззвучно повторял Турбин и внушал себе: — Надо утром встать

и перебраться домой...». Гвоздь разрушал мозг и, в конце концов, разрушил мысль и о Елене, и о Николке, о доме и Петлюре. Все стало — все равно. Осталось одно — чтобы прекратилась боль».

Эти строки из «Белой гвардии», рисующие состояние доктора Турбина после ранения, по сути, одна из наиболее ярких характеристик «болевой жизни», тяжкого патофизиологического синдрома, впервые с научной достоверностью описанного А. П. Чеховым в рассказе «Именины».

Действительно, болевая доминанта извращает восприятие времени, изменяет все ощущения, скрывая за бредом серьезнейшее нарушение всех циклов жизнедеятельности. Быть может, в разделах клинических руководств о природе боли следовало бы, скажем, рядом с известной характеристикой картины шока, принадлежащей Н. И. Пирогову, приводить и слова М. А. Булгакова?

В эпизодах болезни Алексея Турбина писатель вводит и понятие, которое он определяет как «жизненные часы». «На сером лице Лариосика,— пишет он,— стрелки показывали в три часа дня высший подъем и силу — ровно двенадцать. Обе стрелки сошлись на полудне, слиплись и торчали вверх, как острие меча». Но вот Турбину становится хуже, у него повышается температура. «Виною траура, виною разнобоя на жизненных часах всех лиц, крепко привязанных к пыльному и старому турбинскому уюту, был тонкий ртутный столбик».

Подобные «часы» — отражение бесконечных оттенков и колебаний внутреннего состояния человека, повседневно стучат, разлаживаются и вновь выравнивают свой ход в нашем быту, мы просто вследствие душевной слепоты часто не замечаем, не видим их стрелок. А ведь к ним должны присматриваться и врач, и учитель, и психолог, да и вообще каждый человек в общении с другими людьми.

«...Туман. Жаркий, красноватый туман. Леса, леса... и тихо слезится из расщелины в зеленом камне вода. Такая чистая, перекрученная хрустальная струя. Только нужно доползти. А там напьешься — и снимет как рукой! Но мучительно ползти по хвое, она липкая и колючая. Глаза открыть — вовсе не хвоя, а простыня».

Этими необычными для медицины словами Булгаков рисует галлюцинаторный лихорадочный калейдоскоп, причудливые перевоплощения и столкновения образов, возникающие при высокой температуре. Сопоставим эти строки из «Записок на манжетах» с выдержкой из работы профессора Н. В. Краинского «О лихорадочном бреде».

«Психика больного,— указывает Н. В. Краинский,— живет своею особенною субъективною жизнью в виде мучительных грез, кошмаров, бреда и причудливых явлений, в которых своеобразно преломляются периодически врывающиеся туда внешние впечатления. Это состояние есть мучительное страдание, которое врач не только не должен игнорировать, но должен стремиться облегчить всеми силами своего знания. Больной редко повествует о своих видениях и бреде, а когда приходит в себя — волшебный мир злых снов бесследно исчезает».

Этот мир, не всегда открытый даже для медицины, с поразительной силой обрисовал Булгаков.

Разумеется, писатель не претендовал на какую-то особую научную значимость своего творчества и не для того писались эти строки. Но они подтверждают: знакомство с естественными науками, с научным методом так или иначе отражается в творчестве Булгакова.

Писатель смело вводил в литературу то, что считалось «грязной», низкой стороной жизни, но находил для этого необычные, изящные формы.

Главное, что высвечивает Булгаков в работе врача, можно, пожалуй, определить фразой: «Постарался убить страх...». Эти слова из «Звездной сыпи» достойны, как нам думается, включения в современную присягу врача, ибо слишком часто медики забывают о губительных свойствах «микроба отчаяния». Вслушаемся же, как это делал Булгаков как врач и отобразил как писатель:

«Затем настало самое трудное и мучительное. (Речь идет об обследовании молодой женщины, пришедшей в больницу с подозрением, что она заражена сифилисом.— *Ю. В.*). Нужно было успокоить ее. А как успокоить? Под гул голосов, нетерпеливо ждущих в приемной, мы долго шептались. Где-то в глубине моей души, еще не притупившейся к человеческому страданию, я разыскал теплые слова».

И еще одно подтверждение тому, каков значение придает М. Булгаков душевному состоянию пациента. Пройдем вместе с Турбиным мучительный путь к проблескам жизни после тяжелого ранения. Больной давно уже без сознания, он не видит и не понимает, что происходит вокруг него. И все же, прося доктора Бродовича оставаться около него, седой профессор говорит о крайней опасности, о возможном неблагоприятном исходе очень тихо, на ухо коллеге.

Это и есть булгаковское понимание истин деонтологии — не повреди неосторожным словом. Какая нестареющая заповедь!

В «медицинских» рассказах Булгакова прослеживается убежденность — врач должен бороться за человеческую жизнь до конца, до предела!

Как же вел доктор Булгаков эти битвы, много раз выигрывая их? «В жизни Мих. Булгаков был остро наблюдателен, стремителен, находчив и смел, он обладал выдающейся памятью,— отмечала его сестра Н. А. Булгакова-Земская.— Эти качества определяют его и как врача. Диагнозы он ставил быстро, умел сразу охватить характерные черты заболевания, ошибался в диагнозах редко. Смелость помогала ему решаться на трудные операции. В «Рассказах» описаны подлинные случаи. Обморок фельдшера во время операции трахеотомии, которую производил М. Булгаков,— подлинное происшествие».

Вот этот эпизод, описанный в «Стальном горле»:

«Острый нож я вколол в горло — и обмер. Горло поднялось из раны, фельдшер, как мелькнуло у меня в голове, сошел с ума: он вдруг стал выдирать его вон... Я поднял глаза и понял, в чем дело: фельдшер, оказывается, стал падать в обморок от духоты и, не выпуская крючка, рвал дыхательное горло...»

В этом рассказе удивителен предшествующий диалог, который ведет врач с матерью, убеждая ее согласиться на операцию, и одновременно с самим собой — диалог между нерассуждающим чувством долга и столь естественной боязнью молодого, еще неопытного врача:

«Внутри себя я думал так: „Что я делаю? Ведь я же зарежу девочку". А говорил иное:

— Ну, скорей, скорей соглашайтесь! Соглашайтесь! Ведь у нее уже ногти синеют».

Операция закончилась благополучно, врач спас девочку. И это не только еще одна зафиксированная победа медицины. Рассказ заставляет нас подумать о большем: о том, насколько риск во имя спасения другого человека выше, оправданнее страха за себя, рассудочного расчета...

Очевидно, одним из первых в двадцатом столетии Булгаков показал грозную опасность наркомании и трагизм столкновения таких больных с медициной без милосердия.

«Нет, я, заболевший этой ужасной болезнью, предупреждаю врачей, чтобы они были жалостливее к своим пациентам»,— в этом призыве из дневника доктора Сергея Полякова смысл рассказа «Морфий». Быть может, убедительнее, чем любое научное исследование, его страницы побуждают взглянуть на больного наркоманией не с позиций обвинения и порицания, а с болью и состраданием. Дневник Полякова буквально вопиет о том, как трудно спасти такого больного, даже если он, наконец, сам желает этого. Ведь, пожалуй, именно вследствие равнодушия к больному, как к личности, до сих пор так низки результаты лечения наркомании.

Булгаков, возможно, мечтал о книге, посвященной медицине. Не случайно в дни его болезни Е. С. Булгакова записала под его диктовку: «Медицина, история ее? Заблуждения ее? История ее ошибок».

Конечно же, прежде всего Михаил Булгаков — сын своих дней, нерв своей трудной эпохи. Человеческая беззащитность в вихре событий гражданской войны, ненависть к насилию и лицемерию, опасности попрания интеллигенции, возможность губительных последствий научного авантюризма и невежества — вот пульсирующий круг его тем и тревог. Его книги, его моральные максимы несут дыхание великих истин. Они важны для мировой культуры. Для медицины. Для каждого из нас.

Юрий ВИЛЕНСКИЙ,
кандидат медицинских наук
Киев

■



«К вам опять обращаются работники Дома культуры города Арциза. После того как вы опубликовали наше письмо в «Здоровье» № 2 за этот год, мы получили озадачившее нас предложение из Прибалтики. Высылаем его вам. Помогите разобраться».

Напомним, речь идет об амброзии полыннолистной — злостном, вызывающем различные аллергические заболевания сорняке, бороться с которым (а попросту говоря, выдергивать руками) карантинная инспекция заставляла самих работников Дома культуры. Грозила штрафами лишь за то, что на территории данного учреждения трава растет.

Мы назвали материал «Кто чихает?!», уповая на то (и нисколько в том не сомневаясь), что, поняв, сколь коварно это растение, насколько усугубляет оно своими аллергенными свойствами и без того накаленную экологическую атмосферу, найдутся инициативные люди, пораскинут умом, изобретут нехитрые приспособления, исключат возможность массовых «чихов», а «красные волдыри» от ручной прополки перестанут быть повальным бедствием.

И что же мы вслед за жителями Арциза узнаем из так озадачившего их письма?

«...Вы жалуетесь на эту траву. Напрасно. Устойчивость (очевидно, ее неистребимость.— *Н. С.*) амброзии полыннолистной придают вещества, губительно действующие на многие коварные и страшные болезни. Пришлите, пожалуйста, нам в конверте семена и саму чудесную траву. Как можно больше! Будем вам благодарны».

НЕТ, ЭТО НЕ ШУТКА!

Далее следуют адрес, фамилия. Все, как полагается. Честно скажу, сначала растерялась. Отмахнуться, даже если это лишь шутка (а до шуток ли страдающим астмой и крапивницей!), нельзя. Прежде чем встать на ту или иную сторону, обязана проконсультироваться со специалистами. А вдруг действительно ценное лекарственное сырье пропадает?

Нет, мы не ошиблись. Фармакологи, ботаники, аллергологи подтвердили: все растение, особенно пыльца, обладает сильным аллергенным действием. Правда, трава содержит эфирное масло, в состав которого входят ценорол и камфора. Очевидно, благодаря этим свойствам есть упоминание о применении ее в народной медицине. В официальной растение не используется.

Но что особенно насторожило. Амброзия — абориген Америки. В нашей стране появилась (завезена вопреки карантинным кордонам) совсем недавно, но уже заполонила южные регионы. Размножаясь с невероятной быстротой, как бы жмется к людям. Однако не радует, а несет и провоцирует болезни. Об этом в журнал сообщают не только из Одесской, но и из других южных областей.

И вот просьба из Прибалтики, где, как мы понимаем, амброзия пока в дефиците. И слава Богу! Но, увы, письмо в Арциз — отнюдь не шутка; оно написано совершенно серьезно, даже с благими намерениями — дать дорогу народному средству. Просят: пришлите, размножим, распространим, вылечим... А вылечат ли? Не перевесит ли та чаша весов, которая губит здоровье? Растение-то КАРАНТИННОЕ. И непонятно, почему карантин по отношению к кори, скарлатине, холере, другим болезням соблюдать надо, а по отношению к растениям — не обязательно? Кто возьмется это объяснить людям?

Наталия САВИНА

АССОЦИАЦИЯ диабетических обществ России

Недавно в редакцию пришло письмо от больного сахарным диабетом. С возмущением и обидой он писал о том, что его уволили с работы. За что? Не может ездить в командировки, часто на работе ему бывает плохо, несколько раз подбирала на улице «Скорая», потом лежал в больнице... В общем, при переходе предприятия на хозрасчет начальство решило, что не удобен им такой человек. Где найти защиту? Оказалось, больные диабетом ее не имеют. Справедливо ли это?

Как выяснилось, отсутствие правовой защищенности — лишь одна из проблем, с которыми приходится постоянно сталкиваться диабетикам.

Вместе с тем каждый больной может оставаться полноценным членом общества, вести активный образ жизни, если будет поддерживать оптимальный уровень сахара в крови и тем самым предотвращать развитие тяжелых осложнений.

Для этого надо прежде всего систематически следить за содержанием сахара в крови, всегда иметь под рукой необходимые лекарственные препараты, соблюдать диету. Да, многое зависит от самого больного, его желания противостоять болезни, строго соблюдать предписания врача. Но, к сожалению, этого еще недостаточно.

Нужны инсулины, причем желательно человеческие, шприцы, тест-системы для самостоятельного экспресс-анализа, не говоря уж о диетических продуктах. Взять, к примеру, фруктовые воды, лимонады, соки. Сахар, которого в стране не хватает и он продается населению по талонам, добавлен в эти напитки в таких количествах, что и здоровому человеку они приторны. А диетических напитков у нас практически не готовят. Где достать фруктозу? Чем объяснить, что так дорого стоит сластилин? Почему ни в одном предприятии общественного питания нет заменителей сахара? А ведь все это и многое другое, в чем нуждается больной, не проблема в большинстве стран мира.

Сахарный диабет — одно из самых распространенных заболеваний. Только в нашей стране диабетиков около 12 миллионов! Но что делать, когда у нас для них почти все — дефицит? Вот почему больные диабетом и родители больных детей решили объединяться, чтобы вместе попытаться решать проблемы, смягчать трудности. С 1988 года в городах и сельских местностях РСФСР, как и во многих других республиках, стали создаваться диабетические общества.

Цель у них одна — помочь больным. Пути к ее достижению самые разнообразные. Вот, к примеру, как работает диабетическое общество Знаменского района Тамбовской области — одно из первых в сельской местности России. В районе из 25 тысяч жителей около 200 человек больны диабетом.

Работает общество всего год, но сделано не так уж мало. На своих приусадебных участках его члены выращивают необходимые для больных диабетом овощи и лекарственные растения.

Комиссия торговли и диетического питания этого общества следит за тем, чтобы больные получали в магазинах выделенные для них продукты. А лечебно-профилактическая комиссия организует консультации квалифицированных специалистов, беседы с врачами, обмен опытом по применению различных лекарственных растений.

Создана комиссия пропаганды и издательской деятельности. В бюллетене, который она выпускает тиражом 250 экземпляров, врачи рассказывают о том, как надо делать инъекции инсулина, следить за кожей, готовить диетические блюда.

А вот северодвинское детское диабетическое общество, объединившее родителей больных детей, обратилось за помощью и поддержкой к одному из крупнейших северных производственных объединений, на котором многие из них работают. Предприятие предоставило места в своем пансионате в Крыму для отдыха больных детей с родителями под наблюдением врача-эндокринолога, организовав на этот период диетическое питание, выделило валюту на приобретение импортных приборов для определения уровня сахара в крови.

Общество ведет контроль за распределением одноразовых шприцев и шприцев-«ручек», добилось постановления горисполкома об организации снабжения больных детей диетическими продуктами.

Да разве перечислишь все, что делают члены диабетических обществ (кстати, они работают только на общественных началах) для сохранения здоровья своего и своих детей!

Всего в РСФСР уже около 30 таких организаций, в том числе в Барнауле, Воронеже, Казани, Куйбышеве, Москве, Новгороде, Новосибирске, Петрозаводске, Саратове, Тамбове, Туле.

Но есть ряд проблем, которые не под силу решить на местах. Должна быть создана сеть специальных диспансеров, где больной может пройти полное обследование и получить врачебную консультацию. Ведь пока врачей-эндокринологов не хватает, подчас их нет даже в столичной поликлинике. Нужны тесные контакты между диабетическими обществами и ведущими медицинскими учреждениями, занимающимися проблемой диабета.

Пора, наконец, обратиться в правительство с законодательной инициативой о защите прав больных, централизованно решить вопрос об обеспечении их питанием, трудоустройстве и реабилитации. А разве не проблема — школы - интернаты и санаторные дошкольные детские учреждения для детей, больных сахарным диабетом? Ведь их не всегда принимают в обычные детские сады, и многим матерям приходится уходить с работы.

В решении таких непростых задач не обойтись без консолидации сил не только самих больных и родителей больных детей, но и врачей-эндокринологов, ученых, работников здравоохранения, органов Советской власти. Реальным шагом по этому пути явилось создание Ассоциации диабетических обществ России. Ее президентом избран кандидат медицинских наук, старший научный сотрудник Всесоюзного эндокринологического научного центра АМН СССР Кондратьев Ярослав Юрьевич. Ему 36 лет, из которых 33 года он болен сахарным диабетом.

— Планов у нас много,— сказала вице-президент ассоциации Ирина Владимировна Косцова.— Прежде всего хотим создать в республике сеть школ для обучения больных. Ведь диабет — заболевание, при котором больной должен знать о своем состоянии не меньше, чем врач. Но все, как всегда, упирается в деньги. Как только зарегистрируем общество в Верховном Совете РСФСР, откроем свой счет. Тогда каждый желающий вступить в нашу ассоциацию сможет внести взнос и перечислить деньги. Мы же, в свою очередь, будем поддерживать тех, кто в своем городе, поселке решил создать диабетическое общество, помогать им в решении возникающих на их пути проблем. Рассчитываем и на поддержку журнала «Здоровье», который делает благое дело, публикуя под рубрикой «Школа для больных сахарным диабетом» очень нужные и полезные советы специалистов.

Номер счета, который откроет Ассоциация диабетических обществ России, адрес и номер телефона ее центра редакция сообщит в одном из ближайших номеров журнала.

Т. А. ЯППО,
кандидат медицинских наук

■

И. С. КОН,
академик АПН СССР

ДОН ЖУАН,

Если вы читали замечательную книгу Стендаля «О любви», вы наверняка помните, как сравнивает автор любовные переживания Дон Жуана и гетевского Вертера. Страсть Дон Жуана требует многих личных достоинств — бесстрашия, находчивости, живости, хладнокровия. И при зтом — странно, не правда ли? — люди именно такого типа часто бывают сухими згоистами. Все обязанности, связывающие его с другими людьми, Дон Жуан отвергает. «На великом рынке жизни зто недобросовестный покупатель, который всегда берет и никогда не платит».

Превращая любовь в интригу или спорт,



делая ее средством удовлетворения собственного тщеславия, он уже не может отдаваться ей сам. «Вместо того, чтобы, подобно Вертеру, создавать действительность по образцу своих желаний, Дон Жуан испытывает желания, не до конца удовлетворяемые холодной действительностью, как зто бывает при честолюбии, скупости и других страстях. Вместо того, чтобы теряться в волшебных грезах... он как генерал размышляет об успехах своих маневров и, коротко говоря, убивает любовь, вместо того, чтобы наслаждаться ею...».

Антипод Дон Жуана — Вертер. Его любовь плохо приспособлена к реальной жизни, ее сопровождают драмы и разочарования. Но «любовь в стиле Вертера» открывает душу для всех искусств, для всех сладостных и романтических впечатлений: для лунного света, для красоты лесов, для красоты живописи — словом, для всякого чувства прекрасного и наслаждения им, в какой бы форме оно ни проявлялось, хотя бы одетое в грубый холст.

Дон Жуан и Вертер. Два образа-символа двух типов любви. И еще одна, столь же условная, символическая фигура — знаменитый авантюрист XVIII века Казанова, образ, созданный Стефаном Цвейгом. Он вообще никого не любит. Для Казановы секс — зто спорт, развлечение и одновременно — способ самоутверждения.

Галерея литературно-художественных образов, ставших уже зталонами определенного типа любви или зротики, очень велика. Нежный, всепрощающий шевалье де Грие и легкомысленная, податливая Манон Леско, страстная и независимая Кармен, романтическая и нежная Наташа Ростова, беззаветно влюбленный в одноклассника Тонио Крегер из одноименной повести Томаса Манна, извращенно жестокий маркиз де Сад, ревнивец Отелло — список можно продолжить.

Но, спросите вы, зачем нужен зтот зкскурс в литературу? Видимо, все дело в том, что литература, как и искусство, и философия, выделяет различные типы людей и характеров, основываясь на житейских наблюдениях, определенных философских принципах.

Причем характеры зти настолько целостны и закончены психологически, что, кажется, можно «примерить» их к себе и сказать: «Я — Вертер» или «Я — Змма Бовари»... Но, конечно же, не всегда индивидуальные особенности любви и сексуальных реакций определяются вот так, простым наложением на литературный образ.

В жизни все бывает сложнее, и большинство людей принадлежит к так называемым смешанным типам. Их любовные и сексуальные переживания противоречивы, в них бывает очень не просто разобраться и самому человеку, и его близким.

На помощь приходят научные исследования. Но они изучают не столько личность, сколько типы или группы людей, которых объединяют по определенным признакам.

Анализ индивидуальных особенностей сексуальных реакций на биологическом уровне — зто прежде всего определение типа половой конституции, гормонального баланса, уровня сексуальных потребностей, привычных способов их удовлетворения.

И у мужчин, и у женщин возможны одни и те же типы половой конституции. О различиях мужской и женской сексуальности я уже говорил. Но о зависимости сексуального поведения и сексуальных установок от общих черт личности и характера мы еще знаем очень мало.



Я расскажу вам о выводах английского психолога Айзенка, которые подтверждены и другими учеными.

Проводя свои исследования, Айзенк, группируя самые различные черты и особенности личности, выделил несколько главных параметров — зкстраверсию, невротизм, психотизм, а позже добавил к ним еще одно измерение — лживость, или притворство.

Определяя по зтим параметрам тип и характер личности, он попытался проследить, как они влияют на сексуальный темперамент.



Но прежде всего нужно объяснить суть зтих параметров.

Зкстраверсия включает в себя коммуникативные свойства: общительность, активность, импульсивность, беззаботность, живость, любовь к шуткам. Зти свойства можно выстроить по определенной шкале, и люди, обладающие по зтой шкале высокими показателями, то есть высокой степенью активности, общительные, веселые, подвижные и так далее, называются зкстравертами. Те, у кого показатели низкие, то есть противоположные им, — интровертами. А посередине — амбиверты.

Невротизм. Зтим термином обозначают высокую змоциональную возбудимость, подвижность змоциональных реакций, которые нередко приводят к возникновению невротических симптомов — уныния, частой смены настроений, бессонницы, раздражительности, чувства неполноценности.

Зкстраверсия (включая свои противоположности) и невротизм свойственны, как правило, здоровым людям.

А вот психотизм в отличие от них — набор антисоциальных, нездоровых черт. Зто прежде всего жестокость, враждеб-

ВЕРТЕР И ДРУГИЕ...

ность, агрессивность, неконтактность. И наконец, притворство объединяет такие черты, как лживость, неискренность, приспособленчество.

Айзенк выделил и основные типы сексуального поведения: терпимость, удовлетворенность, невротический секс (при котором существует конфликт между влечением и внутренними запретами), безличный, неиндивидуализированный секс, порнография (отношение к сексуальному стимулированию), застенчивость, стыдливость, доминантность или подчиненность, сексуальное отвращение, сексуальное возбуждение, физический секс (отношение к телесной стороне сексуальности) и агрессивный секс.

Итак, как же зависит стиль половой жизни от типа личности?

Экстраверты. Наверное, нет необходимости еще рвз объяснять, кого мы причисляем к зтой категории людей. Они раньше интровертов начинают половую жизнь, у них больше сексуальных контактов с большим числом партнеров и в более разнообразной форме. Немалое значение они придают зротической любовной игре. Получают выраженное удовлетворение от своей сексуальности и не испытывают в связи с ней никаких тревог и волнений.

Если сравнивать зкстравертов и интровертов, легко убедиться, что зкстраверты больше ориентированы на смену партнеров. Интроверты же более сдержанны, даже заторможенны, тяготеют к более личностным, тонким и устойчивым отношениям. К сожалению, нередко в связи с зтим они испытывают серьезные психологические трудности. Ведь найти по-настоящему близкого человека гораздо труднее, чем просто сексуального партнера.



Но при зтом интересно, что, по данным тестов и анкет, зкстраверты проявляют больше любви к партнерам, чем интроверты, привязанности которых часто противоречивы, окрвшены тревогой и неуверенностью. Возможно, тут сказывается ожидание «настоящей любви».

Интроверты-мужчины критичнее оценивают уровень интимности своих сексуальных отношений, зато они чаще говорят с женщиной о любви.

Интроверты-женщины очень редко имеют больше одного партнера. Застенчивые и сдержанные в повседневной жизни, они могут быть раскованны и открыты в отношениях с любимым.

Как правило, зкстраверты змоциональны, легко возбудимы сексуально, спокойно ведут рвзговоры на сексуальные темы. Женщины-зкстраверты чаще, чем интроверты, имеют сексуальные отношения, чаще испытывают оргазм и сексуальную удовлетворенность.

Вот то, что касается зкстравертов.

Теперь о невротиках. Те, кто относится к зтой категории,— люди обычно непростые в общении и очень сложные в сексуальных отношениях. Сильное половое влечение невротиков сочетается часто с чувством вины и тревоги по поводу своей сексуальной активности. Иногда секс им кажется опасным и отвратительным, а собственные влечения ненормальными. Часто они страдают от сексуальной неудовлетворенности. И именно среди невротиков-женщин распространены аноргазмия и фригидность, а у мужчин — преждевременная зякуляция и импотенция.

Все зто надо учесть близким таких людей и по возможности вести себя так, чтобы не допускать у них серьезных невротических расстройств.

Психотики отличаются высоким либидо (половым влечением). Но они предпочитают безличный секс — никакой духовной привязанности к партнеру не испытывают. Переживают сильное половое возбуждение и — зто бывает страшно — не признают никаких социальных и моральных ограничений. Однако они редко удовлетворены своей сексуальной жизнью. Такие люди часто склонны к ненормальному, с точки зрения общепринятых норм, поведению, включая групповой секс. Их установки отличаются грубой биологичностью, начисто лишены какой-либо романтической окраски.

Теперь о «притворщиках». Их сексуальное поведение, впрочем, твк же, как и другие стороны жизни, отличается конформизмом. Они придерживаются правил, принятых в обществе. Чаще всего изо всех сил они отрицают у себя какие-то необычные чувства и желания. Такие люди поздно начинают сексуальную жизнь, не одобряют до- и внебрачных связей, избегают и сексуального зкспериментирования. Сексуальность они воспринимают в несколько идеалистическом свете. Слабое половое влечение сочетается у них с достаточной мерой удовлетворенности своей половой жизнью, других возможностей они просто не мыслят.

Обо всех зтих выводах Айзенка и других зарубежных психологов я рассказываю для того, чтобы человеку легче было разобраться в себе и в близких ему людях. Но важно помнить, что нет таких психических черт и психологических особенностей, которые давали бы при всех условиях одинаковое поведение. Это касается и сексуального темперамента.

Многие индивидуальные особенности, заложенные в человеке и довольно-таки ярко проявляющиеся в подростковом возрасте и в юности, с годами утрачивают свое значение за счет адаптации к среде, к партнеру, к определенным жизненным условиям.

Доказательство? По данным сексологов, у супругов с длительным стажем главным становится качество супружеских отношений, а не степень, например, зкстра- или интроверсии мужа или жены.

И еще одна хврактерная особенность. Поведение более молодых, неженатых и часто меняющих пвртнеров людей определяют индивидуальные психологические особенности. Но в длительном брачном союзе они гасятся, нивелируются взаимной адаптацией, условиями совместной жизни, привязанностью. И высокая сексуальная удовлетворенность характерна прежде всего для счастливых браков. А зто еще



раз подтверждает: в том, что касается человеческой жизни, наука дает не столько рецепты, сколько пищу для самостоятельных размышлений, помогая человеку найти собственный стиль жизни и душевного творчества, высшим проявлением которого становится любовь.

Ю. П. ПОПОВА,
кандидат медицинских наук

Подагра



Раз в неделю обязательны разгрузочные дни: они оказывают благоприятное воздействие на обменные процессы в организме.

В переводе с греческого «подагра» означает «нога в капкане». Заболевание характеризуется глубокими нарушениями белкового обмена, что приводит к повышенному образованию в организме мочевой кислоты.

Небезынтересно отметить, что подагра — одно из древнейших заболеваний, описанное впервые еще Гиппократом. О ней часто упоминается как в медицинской, так и в художественной литературе на протяжении многих веков, причем болеют чаще мужчины.

При этом недуге образующиеся в избытке соли мочевой кислоты (ураты) откладываются в суставах, хрящах, сухожилиях и в некоторых других тканях.

А начинается заболевание чаще всего острой болью в суставах большого пальца стопы, вызванной отложением в них кристаллов мочевой кислоты. Если больной длительное время не обращается к врачу и не получает необходимого лечения, подагра переходит в хроническую форму и может привести к поражению многих суставов, их деформации, нарушению подвижности и даже к инвалидизации больного.

Наблюдения показывают, что чаще подагрой страдают те, кто ест в основном высококалорийную пищу, с преобладанием продуктов животного происхождения, да еще любит частенько приложиться к рюмке. Дело в том, что одним из источников образования мочевой кислоты в организме являются так называемые пуриновые основания (гипоксантин, гуанин, ксантин), содержащиеся главным образом в белковых продуктах питания. При обильном поступлении пуринов с пищей повышается содержание мочевой кислоты в крови, а любые алкогольные напитки способствуют замедлению выведения этой кислоты почками. В результате накапливающаяся в организме мочевая кислота начинает откладываться в суставах, вызывая болевой приступ.

Лечение больных подагрой направлено в первую очередь на уменьшение содержания мочекислых соединений, в том числе мочевой кислоты в организме больного. Этого в значительной мере можно достигнуть с помощью диеты. Из рациона приходится исключать продукты, богатые пуриновыми основаниями. К ним относятся все субпродукты (печень, почки, мозги, язык), мясо молодых животных, жирные сорта мяса и рыбы, консервы, копчености, сельдь, шпроты, сардины.

Разрешается лишь 200—300 граммов нежирного отварного мяса в неделю. Поскольку при варке мяса и рыбы до 50 % содержащихся в них пуриновых оснований переходит в бульон, мясные и рыбные бульоны больному есть нельзя.

Ограничивайте поваренную соль (до 6—7 граммов в сутки). Это значит, что готовить пищу надо без соли и только присаливать готовые блюда из расчета: половина чайной ложки соли на день. Исключите из рациона тугоплавкие жиры (бараний, свиной), поскольку они замедляют выделение мочевой кислоты почками. Можно есть сливочное, топленое (тучным ограничивать до 10 граммов в день), растительное масло.

Хотя в подавляющем большинстве источником пуринов являются продукты животного происхождения, содержатся они и во многих растительных продуктах. Это свежие стручки бобовых (гороха, фасоли, чечевицы), грибы, шпинат, цветная капуста, а также кофе, чай, какао, шоколад. Их тоже следует ограничивать. И наоборот, надо широко использовать в питании бедные пуринами молоко, молочные и молочнокислые продукты, яйца, картофель, хлеб, крупы.

Больше ешьте сырых овощей из тех, которые вам разрешены, а также ягоды и фрукты. Из фруктов предпочтительнее цитрусовые в связи с их выраженным ощелачивающим эффектом. Ягоды и фрукты можно есть и сырыми, и кулинарно обработанными.

Долгое время многие врачи, а за ними и пациенты очень настороженно относились к помидорам. Еще и сейчас существует мнение, что пользы от них значительно меньше, чем вреда, и связывают это с большим содержанием в томатах органических кислот.

Однако исследования последних лет показали, что для отрицательного отношения к помидорам нет никаких оснований. В них действительно много органических кислот, но прежде всего таких, как лимонная и яблочная, которые организму, безусловно, нужны. Содержание щавелевой кислоты в помидорах весьма незначительно: примерно в 8 раз меньше, чем в свекле или картофеле. А пуринов в томатах в десятки раз меньше, чем в мясе, рыбе, фасоли, горохе. Современная наука о питании утверждает, что помидоры даже полезны тем, кто страдает различными нарушениями пуринового обмена.

Всем больным, независимо от массы тела, рекомендуется проводить один раз в неделю разгрузочные дни. Вариантов разгрузок немало: овощные (1,5 килограмма овощей в любой кулинарной обработке), фруктовые (1,5 килограмма яблок или апельсинов без кожуры), творожные (400 граммов творога и 0,5 литра кефира), молочные или кефирные (1,5 литра кефира или молока). Разгрузочный рацион содержит очень мало пищевых пуринов и этим оказывает весьма благоприятное действие на обменные процессы в организме.

В любой разгрузочный день количество выпиваемой жидкости не должно быть меньше 1,5 литра. Столько же жидкости выпивайте и в обычные дни. Рекомендуются фруктовые, ягодные, овощные соки (для тучных людей — натуральные без сахара), молоко, некрепкий чай, щелочная минеральная вода типа Боржоми. В день разгрузки пейте только чай и минеральную воду.

Больным подагрой ни в коем случае нельзя проводить даже кратковременные курсы полного голодания, столь сейчас модные. И вот почему: уже в первые дни голодания возрастает уровень мочевой кислоты в крови, что может способствовать развитию болевого приступа.

Если же подагра сочетается с ожирением, что наблюдается весьма часто, необходимо соблюдать редуцированную (со сниженной калорийностью) диету. В рационе при этом ограничиваются и продукты, о которых я уже упоминала выше, и сахар, сладости, торты, пирожные, мучные блюда, а также все жирное.

Диета при подагре, как вы уже, надеюсь, поняли,— важнейшая часть лечения. Комплексная терапия этого заболевания включает еще и лекарственные средства, и физиотерапевтические процедуры. Их назначает врач индивидуально каждому больному, учитывая тяжесть подагры, наличие сопутствующих заболеваний. ■

В. Я. ВИЛЕНСКИЙ,
кандидат медицинских наук

Косолапость



Успех лечения во многом зависит от того, насколько терпеливы и внимательны родители.

От каждой матери, которая приходит на прием с ребенком, страдающим косолапостью, слышишь один и тот же вопрос: почему у него такие ножки? Ответить бывает трудно, хотя ученые и установили множество причин косолапости.

Давно замечен, например, удивительный на первый взгляд факт: число детей, появляющихся на свет с таким дефектом, увеличивается вслед за войнами. Так было после походов Наполеона, после франко-прусской войны 1870—1871 годов, после первой мировой войны, в нашей стране в 1940—1950-е годы...

Ясно, что тяготы и тревоги, которые нвсут с собой войны, сказываются на здоровье женщины и тем самым — на внутриутробном развитии ребенка.

Еще одно наблюдение: зимой и весной косолапость у новорожденных регистрируется чаще, чем летом и осенью. Объяснение надо снова искать в особенностях внутриутробного периода жизни: зимний рацион беременной беднее витаминами, а они необходимы для правильного формирования органов и систем плода.

Многие исследователи указывают и на чисто механические причины косолапости, полагая, что стопы плода могут деформироваться под давлением мускулатуры матки, узлов, опухолей, или «в тесноте» — при маловодии.

Наконец, не исключается наследственная предрасположенность: приходилось наблюдать семьи, где косолапость прослеживалась в нескольких поколениях.

Как видим, причин много, и нелегко определить, какая стала решающей в каждом конкретном случае. Но в конце концов для матери не зто самое главное. Ей важно знать, что косолапость поправима, но лечение будет длительным, потребует от нее терпения и некоторых навыков.

Диагноз косолапости достаточно прост: даже неспециалисту видно, что одна или чаще обе стопы ребенка как бы перевернуты: внутренний край подошвенной части стопы приподнят, наружный опущен, стопа завернута вовнутрь. Ткани, связки, сухожилия, мышцы с внутренней стороны укорочены и напряжены.

Если оставить ребенка без лечения, то, начав ходить, он был бы вынужден наступать на наружный край стопы. Можно ли допустить такое?

Лечить косолапость пробовали по-разному. В Центральном институте травматологии и ортопедии имени Н. Н. Приорова разработан и с успехом применяется простой, щадящий метод амбулаторного лечения косолапости, основанный на учете особенностей развития проводящих нервных путей.

В чем суть, так сказать, «изюминка» метода? Ведь он предполагает, как и при традиционной методике, нвложение зтапных гипсовых повязок. Но если «глухой гипс» надолго исключает возможность проведения лечебной физкультуры, заметно ухудшая тонус и питание тканей стопы и голени, то наша методика создает для стопы свободное пространство, позволяющее постоянно проводить пассивные и активные корригирующие движения, исправляющие деформацию.

Давайте представим себе, как зто делается. Врач медленно, постепенно, не причиняя ребенку ни малейшей боли, растягивает мягкие ткани и напряженные связки стопы. Примерно за пять минут таких осторожных усилий удается хоть немножко скорригировать деформацию.

Теперь надо заставить непослушную стопу остаться в зтом положении. Придерживая ее, надевают на ножку рвбенка длинный хлопчатобумажный чулок и начинают накладывать прогипсованный бинт, ведя его круговыми ходами сверху вниз поверх чулка против направления деформации. К тыльной стороне стопы, в сторону коррекции, прибинтовывают клиновидную прокладку из вспененного полизтилена. Когда гипс высохнет, прокладку удаляют, образуя тем самым пространство для движений.

Теперь дело за родителями — им предстоит каждый день по 5—10, а еще лучше по 15 раз проводить 3—5-минутные сеансы лечебной физкультуры. Ничего сложного она собой не представляет. Слегка потягивая мысок чулка ввврх и в сторону свободного пространства, вы постепенно, понемножку исправляете положение стопы. Достигли хоть крохотного успеха? Стоп! Положите в образовавшийся просвет ватный валик или кусочек вспененного полизтилена. И снова занимайтесь...

Мама, папа, бабушка, наверное, не один раз в день наклоняются над ребенком, агукают ему. Не упускайте зтого момента, чтобы слегка похлопать по пальчикам, пощекотать подошву. Малыш в ответ рвфлекторно задвигает, сколько сможет, стопой. В сторону деформации он поворачивать ее нв сможет — гипс и прокладка не пустят; будет двигать кнаружи, активно занимаясь коррекцией сам.

Лучшее время для начала лечения — сразу же после выписки из родильного дома, когда ткани стопы ещв наиболее зластичны и податливы.

В сущности, нет противопоказаний и для более раннего исправления дефекта. Еще в конце прошлого века была сформулирована рекомендация врачу: «Выходя из комнаты родильницы, не забудьте исправить косолапость у новорожденного». Действительно, есть данные некоторых исследователей, утверждающих, что мышцы ребенка наиболее податливы в первый день жизни. Тем не менее большинство ортопедов не рискует так рано накладывать гипс. Очень часто начинают с мягких фланелевых бинтов и продолжают пользоваться ими многие месяцы.

Я не сторонник такого мвтода. Мало способствуя исправлению дефекта, фланвлевое бинтование создает иллюзию лечения, и дорогое время уходит...

Даже при легких формах косолапости лучше, на мой взгляд, один-два раза наложить гипс и добиться вврного успеха, чем долго и с малыми результатами заниматься бинтованием.

Новорожденным первую гипсовую повязку накладывают всего на пять — семь дней, старшим — на более долгие сроки, до четырех недель. Зв зто время связочно-мышечная контрактура ослабевает, связки растягиваются, и врач может, сняв гипс, подвинуть стопу еще немного и снова зафиксировать ее положение.

Надо следить за тем, чтобы гипсовая повязка не пачкалась, не промокала: подмокший гипс может разрыхлиться и сломаться. Между ножками ребенка прокладывайте пеленку. Перед купанием оберните ножку целлофаном, приспособьтесь держать ее на весу над водой.

У некоторых детей под гип-

сом кожа становится сухой, шершавой, на ней могут появиться небольшие ссадинки. Обычно бывает достаточно сделать теплую ванну, смазать кожу детским кремом, а ссадины — раствором бриллиантового зеленого или настойкой йода. Оставлять ребенка без гипсовой повязки на несколько дней недопустимо — предшествующее лечение может пойти насмарку. Если состояние кожи не позволяет наложить гипс полностью, врач ограничивается гипсовой лонгеткой или же срочно изготовленным по ноге сапожком из поливика. В подобном сапожке (туторе) ребенку предстоит спать в течение нескольких лет после окончания лечения.

А когда оно окончится? Точный прогноз я обычно делать не решаюсь. Бывает, что и при тяжелых деформациях успех наступает против ожиданий быстро, а легкие как будто формы косолапости оказываются весьма упорными. Это зависит не только от тяжести деформации, индивидуальных особенностей организма, но в немалой и даже, пожалуй, в решающей степени от того, насколько были терпеливы и внимательны родители, аккуратно ли они занимались с ребенком.

Но можно с уверенностью сказать, что, если гипс наложен в первые дни жизни, ребенок к году встанет на ровные ножки и правильно сделает свои первые шаги.

Разработанная в ЦИТО методика эффективна также при лечении косолапости у детей более старшего возраста, при рецидивах после консервативного и оперативного лечения и при паралитической косолапости различной этиологии. Сейчас эту методику применяют во многих лечебных учреждениях страны и за рубежом. ■

М. Я. ПОЛУНОВ,
профессор

Домашние средства плюс



Важно не столько, чем полоскать горло, сколько — как его полоскать.

Вы заболели ангиной. И, наверное, никто из родных, друзей, знакомых, которым вы об этом сообщили, не остался равнодушным. Вас забросали советами: надо полоскать шалфвем, эвкалиптом, ромашкой, содой, солью с йодом, завязать горло, пить горячев, съесть целый лимон!

Мнв кажвтся, что ни при одном заболевании люди не занимаются так охотно самолечением, как при ангине. Нв потому ли она часто заканчивается осложнениями, в том числв заболеваниями сердца, суставов, почек?

Я нв хочу сказать, что, напримвр, полоскания бесполвзны. Они обязатвльно входят в комплекс лечения. И помимо всего названного можно делать полоскания и... чаем, и даже, если под рукой нвт ничего другого, просто кипяченой водой.

Смысл полоскания в том, чтобы струей жидкости првжде всвго смывать с поверхности воспаленных миндалин слизь, налеты, гной и, кроме того, оказывать противовоспалитвльное двйствие. И потому важно нв только, чвм полоскать, но и как полоскать. А вот этого-то многие и нв знают.

Не слушайтесь дилетантских советов: полощи знвргичней! Чаще! Интенсивное полосканив превращается в массаж миндалин, а воспаленный орган массировать не следует. Не будем забывать, что при ангине, особенно лакунарной, в извилистых лакунах — щелях, складках миндалин скапливается гной. Энергичное давлвнив жидкости не смывает, а, наоборот, вдавливает его глубже. Болезнь затягивается, повышавтся риск развития околоминдаликового абсцвсса, воспаления нижелвжащих лимфатичвских узлов.

Часто полоскать горло тоже нет необходимости — достаточно четырв-пять раз в день, в промежутках побольше пить, и не залпом, а спокойными медленными глотками.

Издавна известно, что боль в горлв хорошо смягчается молоком. Его цвлебные свойства усилятся (правда, вкус не станет приятнее!), если на стакан добавить примерно половину чайной ложки пищевой соды. Можно разбавлять молоко минеральной водой боржоми (без газа), пить любые ягодные морсы, отвары сухих фруктов, чай.

Обильнов питье назначают при многих инфекционных заболвваниях как средство, как бы промывающее организм, помогающве быстрее выводить токсины — продукты жизнедвятельности патогенных микроорганизмов. Таково же в основном вго назначение и при ангине.

Щадя воспаленную слизистую оболочку миндалин, нв надо пить ни слишком горячего, ни холодного, не следует есть острые блюда, приправы. Раздражающее действие может оказывать лимон. И хотя он привлекает высоким содержанием витамина С, лучше не есть его целиком, а добавлять лимонный сок в чай, в раствор для полоскания.

Когда становится больно глотать, так и тянвт обвязать горло. Согрвванив действительно полвзно, но в виде компресса, который ставят на два часа. Традиционный компресс — полуспиртовой. С таким жв успехом можно сделать масляный (кусок ткани, лучше льняной, смачивается подогретым растительным маслом) компресс и просто водный (вода, разумеется, должна быть теплой).

Обернув швю увлажненной и отжатой тканью, поверх ее кладут вощеную бумагу, далее слой ваты или мягкий шерстяной шарфик и закрепляют бинтом или косынкой. Только не забывайте: послв снятия компресса нвдопустимо охлаждение. Поэтому оберните шею на некоторое время чистой сухой косынкой.

Итак, полоскание, питье, компресс и совершенно обязательный поствльный режим. Но это лишь часть лечения. Как правило, врач назначает вще и антибиотики или сульфаниламидные препараты. Они нвобходимы для того, чтобы обезврвдить возбудителя инфекции, предотвратить осложнения.

Самый привычный путь введения лекарств — «per os», то есть чврез рот, в виде таблеток, растворов, порошков. При ангинах нврвдко прибегают и к инъекциям. Лекарства, введвнные внутримышечно, действуют более активно. Но больные, особенно двти, не любят уколов. Да и пока нет у нас в достатке одноразовых шприцев, врачу приходится призадуматься: назначать ли инъекции?

Я предпочитаю третий вариант: вдыханив лекарственных веществ, распыленных в виде взвеси,— аэрозолей.

Каковы преимущества такого метода? Начнем с того, что вдыханив — самый физиологичный путь попадания лвкарств в организм. Впрочем, и самый древний: лвкари прошлого, столь охотно практиковавшив окуривание больного дымом различных тлеющих веществ, по сущвству, лвчили его аэрозолями.

В распыленном виде лекарства становятся и физически, и химически гораздо более активными за счет колоссального увеличвния их суммарной поверхности.

Масса вдыхаемых мельчай-

аэрозоли

ших частиц, плотно оседая на слизистой оболочке воспаленных миндалин, оказывает непосредственно местное лечебное действие.

Но этого мало. Именно благодаря своей дисперсности такие частицы, осевшие и на гортани, трахее, бронхах, быстро всасываются, попадают в лимфатическую систему легких и в кровоток.

Наконец, аэрозольтерапия становится и дыхательной гимнастикой, улучшающей вентиляцию легких и работу сердца.

Такое лечение вполне можно проводить дома и взрослым, и детям старшего возраста. Существуют готовые аэрозольные баллончики, содержащие лекарственные препараты (Каметон, Ингалипт, Камфомен). Пользоваться ими очень удобно и просто.

Если у вас есть карманный ингалятор, например ИК-01, можно с его помощью сделать ингаляцию составом, который вам назначит врач. Обычно длительность аэрозольной ингаляции 5 — 7 минут. Дышать надо спокойно, равномерно, вдох стараться делать поверхностным. Повторяют процедуру три-четыре раза в день.

Итак, если увидите в аптеке или в магазине «Медтехника» карманный ингалятор, покупайте! Он послужит вам не только при ангине, но и при ОРВИ, гриппе, парагриппе.

А главный совет — старайтесь избегать ангин! Как и при респираторных заболеваниях, основа профилактики — закаливание. И общее, и местное: не кутайте шею, не избегайте холодной воды, ешьте мороженое, конечно, в разумных дозах. И обязательно лечите хронический тонзиллит. ■

Т. А. ЩОРС,
кандидат медицинских наук

Когда дома онкологический больной



Множество вопросов возникает у родных и близких больного. И разрешить их поможет только врач!

Несмотря на значительные успехи в диагностике и лечении онкологических заболеваний, процент больных с далеко зашедшими формами злокачественных опухолей еще очень высок. И часто, к сожалению, приходится слышать от врача-онколога, что дальше проводить больному специальное лечение нельзя, а в выданной на руки справке есть лишь лаконичная запись — «рекомендуется симптоматическая тврапия».

Что это такое и как быть дальше?

Симптоматическая терапия направлена прежде всего на устранение наиболее тягостных проявлений болезни: нарушений психозмоционального состояния, боли, одышки, отеков, желудочно-кишечных расстройств. Клинический опыт показывает, что правильное проведение симптоматического лечения сохраняет жизнь на несколько месяцев и даже лет.

Сейчас во многих городах создаются кабинеты противоболевой терапии, решается вопрос об организации клиник по уходу за онкологическими больными. Но зто будет завтра. А что делать сегодня, когда такой больной дома? Не секрвт, что в подавляющем большинстве случаев основные хлопоты ложатся на плечи близких и родных. Множество проблем и вопросов возникает у них, но нужный ответ находится не всвгда. Чем помочь? Как победить боль? Каков должен быть уход?

И еще один вопрос, который наиболее часто приходится слышать: не заразен ли рак? Исследования ученых не подтверждают передачу рака путем прямого контакта от больного человека к здоровому. Не отмечено случаев заражения врача злокачественной опухолью от онкологичвского больного.

Однако порой вокруг страдающего человека образуется своего рода вакуум, его изолируют, сторонятся, не допускают к нему детей, внуков. Это жвстокость! Причем бессмысленная, потому что не имеет под собой никаких оснований.

Родные и близкие должны проявлять максимум милосердия, терпения, внимания, окружать больного заботой, ухаживать за ним, не боясь заразиться. Это очень важно еще и потому, что нередким спутником злокачествввнной опухоли становятся нарушения психозмоционального статуса.

Тревога, напряженнов состояние окружающих легко передаются больному. Ровное же и доброжелательное отношение в сочетании с правильно подобранными медикаментозными средствами может в значительной степени снять негативные проявления болезни и дажв улучшить физическое состояние.

Одно из самых тягостных проявлений генерализованного опухолевого процесса — боль. Даже нерезко выраженная, но постоянная, усиливающаяся в ночное время, она способна причинять немалые страдания. Тактику терапии в каждом конкретном случае определяет только онколог, он и назначает необходимые обезболивающие лвкарственные средства. Если они не снимают боли или снимают на очень короткий отрезок времени, самим увеличивать дозу не надо. Вызвав врача, расскажите ему об зтом. Врач или увеличит дозу, или назначит другое лекарство. В дальнейшем вместе с онкологом лечит больного, наблюдает за ним участковый терапевт.

Часто у больных пропадает аппетит, что приводит к ослаблению и истощению организма. Поэтому особое внимание обратитв на соблюдвние режима питания. Лучше кормить больного небольшими дробными порциями несколько раз в день. Можно давать перед едой немного горечи (7—10 капель настойки полыни на 1/3 стакана кипяченой воды), витамины, отвар шиповника.

Наряду со снижением аппетита у больного может нарушиться деятельность кишечника. Начинаются поносы или запоры.

При поносах диета должна быть очень калорийной, с достаточным содержанием белков и витаминов, химически и механически щадящей. Мясо допустимо только вареное и в измельченном виде: паровые котлеты, кнели, суфле. Полезны соки ягод черники, брусники, черноплодной рябины. Совершенно исключите в зтот период соки из слив, яблок, винограда, персиков. Если зти рекомендации оказываются недостаточными, снова идите к врачу, чтобы он помог скорректировать нарушения мвдикаментозными препаратами.

При запорах больному требуется больше растительной клет-

чатки. Помогут ему и очистительные клизмы с лекарственными травами, например, ромашкой, свечи с глицерином, солевые или растительные слабительные средства.

Очень важно оберегать ослабленных больных от гриппа и других вирусных заболеваний. Они могут вызвать тяжелую пневмонию или активизировать любой другой дремлющий очаг инфекции.

Думаю, вам понятно теперь, почему так важно ухаживать тщательно и за пролежнями, и изъязвлениями слизистой оболочки, кожи, ведь это открытые ворота для проникновения в организм возбудителей самых разных заболеваний. Поверхностные пролежни и язвы можно обрабатывать 3%-ным раствором перекиси водорода, слаборозовым раствором перманганата калия, делать повязки с 2%-ным раствором борной кислоты. Если это не помогает, спросите у врача, какой препарат лучше использовать в виде присыпок на рану. Когда речь идет о глубоких или обширных язвенных поражениях, обязательно посоветуйтесь с врачом.

Если у больного есть гнойные раны, выделения, это всегда создает в помещении, где он находится, специфический запах, неприятный не только для окружающих, но и для самого больного. Поэтому обязательно проветривайте комнату несколько раз в день, а протирая влажной тряпкой пол, подоконник, смачивайте ее в 1%-ном или 2%-ном растворе хлорамина. Родственникам придется научиться перестилать постель, не снимая больного с кровати, переодевать белье, как можно меньше беспокоя его при этом.

Чтобы сменить простыню, осторожно поверните больного на бок к краю кровати. Освободившуюся половину простыни скатайте валиком и на ее место постелите чистую простыню, половину которой тоже скатайте валиком. После этого поверните больного на чистую половину простыни, уберите старую и расправьте скатанную часть новой, а затем положите больного так, как ему удобно.

Страдающие раком верхней и нижней челюсти, языка нуждаются в помощи во время еды. Полость рта у таких больных несколько раз в день промывайте из резинового баллона дезинфицирующими растворами.

Тщательного наблюдения и ухода требуют больные с трахеостомической трубкой. Когда дыхание затрудняется, внутреннюю трахеостомическую трубку надо извлечь, прочистить, хорошо промыть, высушить, смазать вазелиновым маслом и вставить. Если и после этого больному трудно дышать, немедленно вызывайте врача-специалиста.

При раке легкого, сопровождающемся признаками сердечно-легочной недостаточности, больной должен лежать в постели с приподнятым головным ее концом. А в тех случаях, когда у него выделяется много мокроты, поставьте возле постели плевательницу и тщательно ее закрывайте. Чтобы не было запаха, налейте в нее 30—50 граммов скипидара.

Больные раком пищевода больше всего страдают от непроходимости пищи. Если радикальная операция невозможна, врачи накладывают желудочный свищ, в который вводят трубку. Через нее в организм больного поступает жидкая пища, вода. После каждого кормления протирайте кожу вокруг свища, а чтобы предупредить ее раздражение, смазывайте цинковой мазью или пастой Лассара.

Обязательно следите за тем, как принимает больной лекарства. Не держите все препараты у его постели, особенно это относится к сильнодействующим средствам или наркотикам. Ставьте на прикроватный столик или тумбочку столько лекарств, сколько требуется на один прием, а еще лучше — постарайтесь сами дать больному лекарство.

И, пожалуй, самое главное, что необходимо такому человеку,— это внимание и забота, борьба за каждый день его жизни. ■

Ю. А. НЕСТЕРЕНКО,
профессор

После желчном

Чтобы не возникли осложнения, не допускайте погрешностей в питании и очень постепенно наращивайте физические нагрузки.

Статистика действительно знает все. Если раньше первенство по количеству произведенных операций принадлежало аппендэктомии, теперь на первое место выходят хирургические вмешательства на желчном пузыре и протоках. Есть и объяснение этим статистическим данным.

Во-первых, мы стали больше есть жирного, меньше — растительной пищи. Во-вторых — и это тоже следствие несбалансированности нашего рациона, малоподвижного образа жизни,— все больше людей имеют избыточную массу тела. И в-третьих, существенно изменился возрастной состав населения: возрос удельный вес людей пожилого и старческого возраста. Отсюда столь часты нарушения желчеотделения, двигательных функций внутренних органов — неизменных спутников желчнокаменной болезни.

Наличие камней в желчном пузыре не всегда сопровождается воспалением его стенок. Но уж если оно возникло, единственный выход — хирургическое вмешательство. К сожалению, на сегодняшний день в арсенале врача нет медикаментозных препаратов, растворяющих камни.

А потому, когда у вас появляются повторяющиеся неприятные ощущения в правом подреберье, приступы печеночной колики, тошнота, отрыжка, горечь во рту, неустойчивый стул, вздувается живот, обязательно проконсультируйтесь у врача-гастроэнтеролога или хирурга.

Не тяните время. Операция, произведенная в «холодном» периоде, то есть между приступами, практически безопасна, осложнения в этом случае крайне редки. В ваших же интересах не затягивать с визитом к специалисту. Ведь воспаление стенки желчного пузыря нередко приводит к выраженным изменениям ткани печени, острым и хроническим процессам в расположенной рядом поджелудочной железе. Операция на высоте приступа чревата осложнениями — омертвением стенки пузыря и перитонитом (воспалением брюшной полости).

Современные достижения в области анестезиологии, усовершенствование хирургической техники, рациональное поведение больного в послеоперационном периоде позволяют добиваться успеха даже при многочисленных сопутствующих заболеваниях.

Но вот желчный пузырь удален, сняты швы, зажила рана, больной уже дома, среди своих близких. Естественно, у него возникает множество вопросов. Поскольку мне самому приходится нередко проводить подобные операции, я знаю, что именно интересует таких больных.

Прежде всего — питание. Выписавшиеся из хирургического стационара прекрасно

операции на пузыре

понимают, что пища может быть и болезнетворным, и лечебным фактором. Например, холодное вызывает спазм привратника желудка, рефлекторно передающийся на желчные протоки. Жирное, острое, соленое усиливает зтот спазм, проявляющийся болью в правом подреберье. Большое количество пищи долго задерживается в желудке, следовательно, удлиняется период секреции и поступления желчи в кишечник.

Отдавайте предпочтение нежирному мясу, отварному или в виде паровых котлет, творогу или отеарным овощам, кашам. Избегайте жирных продуктов, копченостей, тортое, пирожных, сдобы.

Неблагоприятно сказаться на состоянии больного, перенесшего холецистэктомию, может даже небольшое количестео легких алкогольных напитков — пива, сухого вина.

Помните и о том, что есть теперь следует часто и понемногу: так пища будет лучше усваиеаться.

Особо хочу остановиться на проблеме физических нагрузок. Ни в коем случае от них не отказывайтесь. Наращивайте актиеность постепенно. Первую неделю после выписки из больницы достаточно полуторачасовых прогулок в более чем спокойном темпе пешком и, разумеется, на свежем воздухе. На второй-третьей неделе подключайте утреннюю зарядку. Но помните: главный ваш советчик — врач! Любые изменения прежде всего согласовывайте с ним. Если же какое-либо ноешество еызовет ухудшение самочуествия, об зтом переым должен узнать тоже врач.

Недели через две-три, в заеисимости от самочувствия, можно потихоньку подключаться и к домашним делам. Не должны вызывать неприятных ощущений несложная уборка квартиры, приготовление пищи. Значительные физические нагрузки: стирка, мытье полов, естественно, противопоказаны на весь адаптационный период.

Что касается личной гигиены — в первую неделю-две мойтесь только под душем, а когда окрепнет послеоперационный рубец, можно и еанну принять.

Адаптационный период длится, как правило, не более двух месяцев. По истечении зтого срока больные чувствуют яеное улучшение. Боль, неприятные ощущения, предшествовавшие операции, исчезают. Но случается, что через несколько лет они снова возвращаются. Это может быть связано с образованием камней в желчных и печеночных протоках.

В таком случае больного обследуют в стационаре. Полостная операция при обнаружении камней в протоках, как правило, не проводится. Через специальный прибор — дуоденоскоп — специалист рассекает большой дуоденальный сосок — регулятор оттока желчи из протока в двенадцатиперстную кишку. Мелкие камни отходят самостоятельно, более крупные извлекают при помощи различных приспособлений.

Причиной возникновения боли может быть и воспаление поджелудочной железы, панкреатит, еызванное жирной или острой пищей, злоупотреблением алкогольными напитками. Приступы панкреатита требуют немедленной госпитализации в стационар и интенсивного комплексного лечения.

Помните, что ео всех случаях при возникновении боли, неприятных ощущений в правом подреберье, подъеме температуры тела незамедлительно обращайтесь к врачу для уточнения диагноза.

УКСУС ИЛИ КЕРОСИН?

«В этом году мне дважды пришлось выводить вшей у дочери-школьницы. Начался новый учебный год, и я себе места не нахожу: вдруг опять повторится этот кошмар? Тем более что чемеричную воду купить сейчас практически невозможно. Знаю, что многие пользуются уксусом или керосином. Не вредно ли это? Какое из этих средств лучше?»

О. К., Москва

Ответить на вопрос читетельницы, волнующий, как показывает наша редакционная почта,— увы! — многих, мы попросили кандидата медицинских наук И. А. ЧИСТЯКОВУ.

— К сожалению, педикулез сегодня действительно не редкость. Причины известны: недавний дефицит мыла и шампуней, небрежное отношение к личной гигиене, полная неосведомленность молодых родителей в вопросах профилактики зтого заболевания. В ряд дефицитных попали и лекарстве против педикулеза — чемеричная вода, инсектицидное мыло, еенгерский препарат ниттифор. Поэтому при необходимости вполне можно еоспользоваться и испытанными «бабушкиными» средствами — уксусом или керосином.

СТОЛОВЫЙ УКСУС разводят водой е пропорции один к двум, ватным тампоном наносят полученную жидкость на волосы, закрывают их полизтиленом и завязывают косынкой. Через 30—60 минут волосы тщательно вычесывают честым гребнем и промывают теплой водой с шампунем.

КЕРОСИН смешивают пополам с подсолнечным или льняным маслом, ватным тампоном наносят смесь на еолосы, закрывают их полиэтиленом и завязывают косынкой. Через четыре — шесть часов волосы вычесыеают частым гребнем и один-две раза промывают теплой водой с шемпунем.

Оба средства достаточно эффективны, поэтому пользуйтесь тем, что у вас есть под рукой. Но в любом случае через 7—10 дней обязательно повторите зту процедуру в целях профилактики. Непомню также, что и чемеричной водой, и инсектицидным мылом, и уксусом, и керосином нужно пользоваться осторожно: оберегать глаза, следить, не появился ли сильный зуд или покраснение кожи лица и шеи. Если вы заметите что-либо подобное, немедленно вымойте волосы и проконсультируйтесь с врачом: он поможет еам выбрать иной способ избавления от педикулеза.

Возможно, кому-то тревоге матери, написавшей в редакцию, покажется излишней: заболевание пустяковое, избаеиться от него можно всего зе час-полтора, так стоит ли так еолноееться? А между тем она права! Давайте не будем забыеать о том, что вши — переносчики сыпного тифа — тяжелой болезни, которая не всегда заканчивается благополучно. Кроме того, любое паразитарное зеболевание, в том числе и педикулез, есегде океэывает неблагоприятное влияние на психику ребенке.

Можно ли снизить риск зарежения? Безусловно. Но для зтого обязательно нужно соблюдать простейшие меры профилактики.

Вспомните, сколько раз, опездывая не работу, вы причесывали маленького сына или дочь своей расческой? Вот так у малыше вырабатывается стереотип поведения. И не удивляйтесь потом, когда в детском саду или в школе ваш ребенок воспользуется расческой друга или подружки, ведь для него они тоже не чужие! Тем более что дети есть дети: они не стесняются друг у друга что-то просить и охотно дают свои вещи. Так что лучше не зкономьте время на таких «мелочах» и с самого раннего возраста приучайте ребенка к тому, что расческе, зубная щетке, полотенце, белье должны быть у каждого свои. Кстати, зто не так уж сложно: дайте малышу яркие, кресивые вещи, и, пользуясь ими ежеднеено, он их запомнит, не будет путать ни с какими другими. Со временем все зто войдет у него в привычку, е еы наверняке будете избевлены от многих забот и огорчений.

Один-два раза в неделю осматривайте волосы ребенка. Ведь обнаружить педикулез несложно: в волосех не еисках и затылке хорошо видны беловатые шарики (яйца взрослых насекомых — гниды). Их не спутаешь с перхотью — они плотно прикреплены к волосам и не удаляются расческой. Если появятся сомнения, покажите малыше врачу. И, самое главное, обязательно предупредите родителей тех детей, которые были с ним в контакте. Ведь так часто из-за того, что мамы и пепы стесняются об зтом говорить, педикулез начинает «гулять» по всей группе в детском саду или е классе. В ваших же интересах этого не допустить, чтобы у ребенка не появились вши снова.

ИНТЕРВЬЮ ПО ВАШЕЙ ПРОСЬБЕ

ДИАГНОЗ —

«Моему пятимесячному ребенку врач поставил диагноз — энцефалопатия. Одни говорят, что это не страшно, все само пройдет. А другие пугают: мол, болезнь может перейти в детский церебральный паралич. Неужели правда? Что же делать, чтобы этого не случилось?»

М. Л-ва. Новосибирск

С зтим письмом наш корреспондент Ирина БЫКОВА обратилась к руководителю Всероссийского центра педиатрической неврологии, доктору медицинских наук Игорю Арнольдовичу СКВОРЦОВУ.

— Энцефалопатия не болезнь, а состояние.— С такого утверждения начал Игорь Арнольдович.— Всякая «патия» означает слабость, «знцефалон» — головной мозг. Значит, слабость головного мозга. Но теперь совершенно точно доказано: при зтом состоянии неблагополучен и спинной мозг. Как видите, термин не совсем точный, да к тому же он ничего не говорит о степени слабости, о том, что именно произошло в мозге. А зто как раз и есть самое существенное.

Конечно, матерей волнует не термин, а судьба ребенка. Им важно и нужно знать: в знцефалопатии действительно заключена большая вероятность серьезного заболевания, но своевременным лечением зту вероятность можно свести к нулю, то есть предупредить развитие тяжелого состояния.

Что же касается причин знцефалопатии, то их несколько. Однако чаще всего — зто дефицит кислорода во внутриутробном периоде или в момент неблагополучных родов. Ну, а дефицит почему? Его могли обусловить хронические заболевания матери, например, пиелонефрит или ревмокардит, и острые вирусные инфекции, даже протекавшие очень легко. И, конечно, курение, употребление алкоголя, наркотиков.

Мозг плода страдает от недостатка кислорода гораздо острее, чем другие органы, ведь развивается он более интенсивно и ему необходимо повышенное, бесперебойное обеспечение кровью, питанием.

Но каковы бы ни были причины знцефалопатии, изменения в состоянии ребенка примерно однотипны. Только вот одна особенность: выявляются они по-разному. Иногда в первые часы жизни, но чаще — много позднее и притом не одновременно. Пока не пришла пора малышу садиться, мы не узнаем, нарушено у него зто умение или нет. Пока не положено ему заговорить, не узнаем, задеты центры, ответственные за речь, или не задеты. Пока не настанут сроки развития тонких движений кисти,— а зто бывает в 3—4 года — не увидим, нормальна их координация или нет.

Так что я советую мамам быть предельно наблюдательными. А то ведь, бывает, даже явных нарушений не замечают, не осознают их как болезнь. Допустим, ребенок неправильно ставит стопу, не наступает на пятку, а родители утешают себя: у нас и папа так ходил, и дедушка.

— Но если знцефалопатия имеет такую протяженность во времени, возникает вопрос — до каких же пор? Когда мать может, наконец, вздохнуть спокойно?

— Я бы затруднился назвать четкий срок, одинаковый для всех. Нервная система такого ребенка еще долго остается сла-

ШКОЛА ДЛЯ БОЛЬНЫХ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ

ГИПОГЛИКЕМИЯ

М. Б. АНЦИФЕРОВ,
кандидат медицинских наук,
Е. Г. СТАРОСТИНА,
кандидат медицинских наук

Гипогликемия — состояние, которое развивается, когда содержание сахара в крови становится ниже уровня, необходимого для нормальной работы организма, то есть ниже 2,7—3,3 ммоль/ литр (50—60 мг %). Иногда гипогликемия возникает при резком падении сахара от высоких значений до нормальных и в некоторых других случаях.

Сахар в крови снижается до низких цифр под влиянием избытка инсулина. И того, который больной вводит в инъекциях, и того, который вырабатывает поджелудочная железа под влиянием сахароснижающих таблеток.

ТИПИЧНЫЕ ПРИЗНАКИ ГИПОГЛИКЕМИИ: ощущение сильного голода, слабость, потливость, дрожь в руках и ногах, учащенное сердцебиение, головная боль, головокружение, нарушение зрения (двоение в глазах, нечеткое видение предметов), невозможность сосредоточиться, раздражительность, повышенная возбудимость, агрессивность. Иногда появлению зтих симптомов предшествуют своеобразные предвестники — онемение языка и губ, изменение вкуса, «блики» и мерцание в глазах. И возникают зти симптомы не обязательно все сразу и не всегда одновременно. Гипогликемия может проявиться лишь одним-двумя признаками из перечисленных.

Если сахар в крови снижается быстро, например, под влиянием инсулина короткого действия, как правило, человек ощущает голод, дрожь в руках и ногах, потливость, учащенное сердцебиение. Если же сахар снижается постепенно (при введении избытка инсулина продленного действия или сахароснижающих таблеток), то гипогликемия чаще проявляется головной болью, слабостью, изменениями настроения.

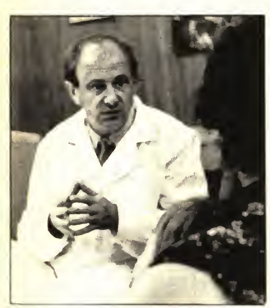
У некоторых больных, длительное время страдающих диабетом, чувство приближающейся гипогликемии может притупиться, и лишь окружающие замечают внезапные странности в его поведении: человек в сознании, но не отвечает на вопросы, беспричинно агрессивен или чрезмерно весел, движения его неуверенные, плохо координированные. Эти проявления гипогликемии иногда ошибочно расценивают как алкогольное опьянение.

Если в такой ситуации вовремя не принять необходимых мер, содержание сахара в крови продолжает падать, и мозг не получает нужного ему количества питательных веществ. И тогда может развиться гипогликемическая кома. Больной теряет сознание, кожа у него становится бледной, влажной, мышцы напряжены, возможны судороги. Если и в зтот момент больному не оказать помощи, он может погибнуть.

Повторяющиеся тяжелые и длительные гипогликемии неблагоприятно отражаются на сосудах и деятельности центральной нервной системы, в первую очередь головного мозга. Вот почему необходимо уметь своевременно распознать гипогликемию, иметь представление о том, как ее предупредить.

ЧТО ДЕЛАТЬ, ЕСЛИ ГИПОГЛИКЕМИЯ ДАЕТ О СЕБЕ ЗНАТЬ? Съешьте любой из продуктов, богатых легкоусвояемыми углеводами. Это как раз то, что обычно запрещено больным диабетом: сахар (3—5 кусков) или конфеты, мед или варенье (3—4 чайные ложки). Хорошо, если вы запьете зто водой или чаем, лучше теплым. Жидкость, тем более теплая, ускорит всасывание углеводов и подъем содержания сахара в крови, позтому гипогликемия пройдет быстрее. Если есть под рукой, можно выпить стакан фруктового или ягодного сока (даже нату-

ЭНЦЕФАЛОПАТИЯ. А ПРОГНОЗ?



бым местом, чувствительным к любым неблагоприятным воздействиям — и к болезням, и к дефектам ухода, и даже к дефициту материнской любви и ласки.

Допустим, к году ребенок как будто выровнялся. Но нельзя забывать, что впереди у него еще много испытаний!

В развитии детского организма существуют так называемые критические периоды. Они часто сменяют друг друга в течение первых двух лет жизни; критическим становится возраст 3—4 года, затем 5—6 лет. Это периоды скачка, количественных и качественных изменений, больших перегрузок. И тогда-то могут выявиться или обостриться какие-то незаметные раньше нарушения, могут вновь зазвучать симптомы, которые как будто удалось уже скомпенсировать.

Сложны для ребенка и первые школьные годы, тем более что их нвчало совпадает с критическим периодом. Так что раньше, чем в 9—10 лет, прекращать диспансерное нвблюдение нельзя. Врач должен, что называется, за ручку довести ребенка до школы и понаблюдать за ним в период адаптации к ней...

— Вы говорите о том, как должно быть. Но, мне кажется, твк бывает далеко не всегдв — иначе мамы не задавали бы нвм столько вопросов. Ведь письмо взволнованной мамы из Новосибирска нв единственное. И не онв одна спрашивает, что будет с ребенком дальше. Значит, врвч ей об этом нв говорит? Или у врача просто нвт прогностических критериев?

— Их разработкой как раз и занимается сейчас наш центр. У нас создаются схемы обследования, включающие неврологические и психологические методы, применение современной аппаратуры. Такое обследование даст возможность выявить самые минимальные отклонения, не видимые при обычном осмотре. Причем отклонения, которые служат как бы маркерами, предвестниками расстройств, возможных на следующем этапе развития. Опознав, зафиксировав такие маркеры, можно проводить превентивное, то есть предохранительное, предупреждающее лечение.

Это — одно нвправление нашей работы. Другое — раннее выявление патологии

Окончание на стр. 24.

рального — он содержит глюкозу), лимонада, «Фанты», «Пепсиколы». После зтого съешьте кусок хлеба или яблоко, так как содержащиеся в них углеводы всасываются медленно и предотвратят дальнейшее снижение сахара в крови.

Как показывает опыт, человек не всегда успевает самостоятельно что-то съесть или выпить, чтобы снять гипогликемию. Поэтому родственники и коллеги по работе должны знать, как вам помочь. Расскажите им, каковы признаки гипогликемии. Главные из них — бледность и изменение поведения («странности»). В таких случаях окружающие должны дать вам съесть что-нибудь из перечисленных продуктов или, лучше, напоить сладким чаем. Объясните: если вы потеряли сознание, ни в коем случае нельзя пытаться влить в рот сладкий чай или другую жидкость! В бессознательном состоянии человек не способен глотать, и жидкость может попасть в дыхательное горло и затруднить или совсем остановить дыхание.

КАКИЕ МЕРЫ ПРЕДПРИНЯТЬ, ЕСЛИ У БОЛЬНОГО РАЗВИЛАСЬ ТЯЖЕЛАЯ ГИПОГЛИКЕМИЯ С ПОТЕРЕЙ СОЗНАНИЯ? Его нужно уложить на бок (на спину класть нельзя, так как при зтом язык западает и мешает дыханию), положить 1—2 куска сахара (твердого!) между зубами и внутренней поверхностью щеки и вызвать «Скорую». Сахар, находясь за щекой, не помешает дыханию, однако, постепенно растворяясь, будет всасываться в кровь. Это, конечно, не снимет гипогликемии, но воспрепятствует дальнейшему снижению сахара в крови. А врач «Скорой» введет глюкозу внутривенно.

После того, как вы вышли из состояния гипогликемии, обдумайте, почему она возникла. Может быть, вы не поели вовремя или даже совсем не ели, или в пище было недостаточное количество углеводов. А может быть, вы ввели слишком большую дозу инсулина или приняли больше сахароснижающих таблеток по ошибке? Не выпили ли вы спиртного? Могла сказаться и бóльшая, чем обычно, физическая нагрузка. Найдя причину, сделайте серьезные выводы на будущее.

Не забывайте строго соблюдать режим питания. Надо быть предельно внимательным при приеме таблеток и наборе дозы инсулина, особенно если вы недавно перешли на новые препараты.

Совершенно откажитесь от алкогольных напитков: во-первых, алкоголь при сахарном диабете оказывает особенно отрицательное влияние на печень, а во-вторых, гипогликемию, возникшую после выпитого спиртного или на фоне алкогольного опьянения, очень трудно распознать и лечить. Если же вы все-таки выпили некоторое количество алкоголя, необходимо обязательно после зтого поесть, а на ночь дополнительно съесть 2—3 куска хлеба.

Помните: алкогольная гипогликемия может возникнуть не сразу после того, как вы выпили спиртное, а гораздо позже — ночью, когда вы спите (что особенно опасно), и даже на утро следующего дня.

А как быть, если ни одна из указанных причин развития гипогликемии, о которых было рассказано выше, к вам, как говорится, не подходит? Посоветуйтесь с врачом, возможно, он найдет нужным уменьшить дозу инсулина или сахароснижающих таблеток.

Если вы почувствовали надвигающуюся гипогликемию, находясь в стационаре, немедленно обратитесь к специалистам с просьбой взять анализ крови на сахар еще до приема пищи. Позже врач сопоставит результаты анализа с вашими ощущениями. Это поможет в дальнейшем лучше ориентироваться в своем самочувствии и вовремя замечать развитие гипогликемии.

Тем, кто получает инсулин или сахароснижающие препараты, всегда надо иметь при себе 4—5 кусков сахара или 3—4 таблетки глюкозы (препарат глюкоза с аскорбиновой кислотой по 15—20 граммов продается в аптеке). Таблетки глюкозы по 0,5 грамма менее удобны, так как для повышения сахара в крови придется принять за один раз 15—20 таких таблеток.

Старайтесь не выходить из дома без карточки больного диабетом (ее вы можете сделать сами), на которой указаны ваша фамилия, диагноз, вид лечения (инсулин, таблетки), домашний адрес, номер телефона. Положите ее так, чтобы сразу бросалась в глаза. В случае, если тяжелая гипогликемия возникнет у вас на улице, в транспорте, в каком-либо общественном месте, карточка больного диабетом поможет окружающим оказать вам своевременную помощь.

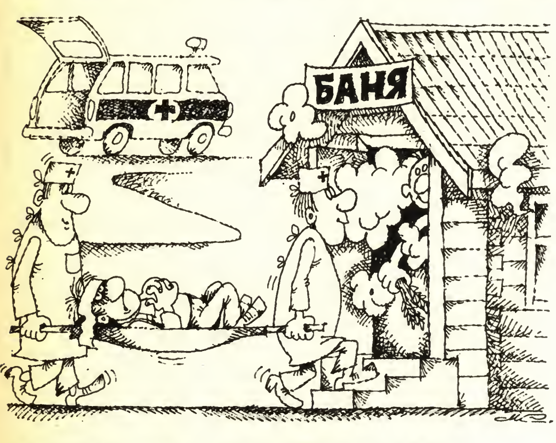


Рисунок К. МОШКИНА

БАНЯ... И ПЕСТИЦИДЫ

Русская баня, финская сауна... Немало сегодня у них приверженцев. И это не только дань моде. Но и здоровью подмога. Ведь с пóтом из организма выводятся конечные продукты обмена веществ. А пестициды? Исследовать такую возможность взялись ученые Ялтинского НИИ физических методов лечения и медицинской климатологии имени И. М. Сеченова. Совместно с киевским профессором Клисенко М. А. они обследовали группу механизаторов и полеводов — людей, которые постоянно контактируют с пестицидами и другими ядохимикатами. Многие из них страдают различными аллергическими заболеваниями, имеют сниженные показатели защитных сил организма, нарушения функций дыхания и сердечно-сосудистой системы.

Как показали длительные наблюдения, регулярное санаторное лечение эффекта не давало. Несомненно, сказалась работа с ядохимикатами. И пока культура ведения хозяйства остается без видимых изменений, как «скорую помощь», приостанавливающую процесс накопления в организме вредных веществ, можно рекомендовать баню или сауну. Тем более на селе они есть. Обнадеживает, что при проведении более 500 определений хлорорганических пестицидов, ДДТ и их производных в крови, в моче и в поте, пот «побил все рекорды». Почти во всех пробах концентрация вредных веществ в нем оказалась в 1,5—2 раза выше, чем, скажем, в моче.

Но я отнюдь не призываю всех начать париться. Исхожу из тех соображений, что в сауне и русской бане, как известно, оказывают выраженное влияние на организм тепло, влажность, изменивший свои свойства воздух. Нагрузка на организм немалая! А это обусловливает изменение деятельности дыхательной, сердечно-сосудистой, выделительной, иммунологической и других систем. Поэтому каждому необходим индивидуальный, согласованный с лечащим врачом курс проведения процедур.

И все же, думается, общие практические советы не помешают. Имейте в виду, что чем выше температура воздуха в помещении парной, сауны, тем больше нагрузка на организм. При одной и той же температуре воздуха нагрузка возрастает по мере повышения его влажности. А значит, гигиенические условия в сауне более физиологичны для человека, чем в русской бане, ибо в сауне используется сухой (относительная влажность 10—20 %) воздух при температуре 60—100°С, а в русской бане — влажный (относительная влажность 40—60 % и выше) при температуре 40—60° и более. Температура воздуха возрастает от пола к потолку. В любой парной нагрузку на организм можно регулировать двумя путями: дозированно поливая водой на каменку, что повышает влажность воздуха, либо перемещаясь по полкам с учетом того, что нагрузка на нижней полке значительно меньше, чем на верхней.

Гигиенические условия в парной ухудшаются к концу рабочего дня по мере увеличения влажности: снижается в воздухе содержание кислорода, в несколько раз повышается концентрация углекислоты, растет количество положительных ионов. Поэтому люди, остро реагирующие на кислородную недостаточность, могут ощутить недомогание.

Общее время пребывания в бане зависит от состояния человека, индивидуальной переносимости процедур, возраста и не должно превышать 40—60 минут. Некоторые люди могут находиться в бане до двух часов. Больным (каким именно, рассказано в начале статьи) допустимо сделать 2—3 захода в парную длительностью 5—10 минут, а здоровым — 3—4 захода длительностью до 20 минут.

Для людей, не отличающихся крепостью здоровья, посещение сауны, парной рекомендуется (с учетом их состояния) 2—3 раза в неделю, на курс — 8—12 процедур. Повторный курс при хорошей переносимости можно повторить не ранее чем через 2—3 недели. Для лучшего выведения из организма пестицидов за сутки до посещения парной мы рекомендуем провести общий массаж тела путем разминания подкожно-жировой клетчатки, где часто образуется депо пестицидов и других вредных веществ. С этой же целью можно использовать и самомассаж (разминание жировой клетчатки на животе, груди), а также различные массажеры.

С пóтом выделяются конечные продукты обмена: мочевина, молочная кислота, азот, хлор, а также попавшие в организм металлы — свинец, мышьяк, железо и ртуть... Это свойство нашего организма можно использовать при необходимости борьбы с интоксикациями, а также в профилактических целях при работе в неблагоприятных профессиональных условиях. Так, нами было рекомендовано применять лечение сауной у детей Черновцов при обнаружении у них в организме алюминия. Дети, кстати, хорошо переносят сауну с раннего возраста. И еще. У парной много не только преимуществ, но и противопоказаний. Помните об этом. Не переусердствуйте. Перед тем как «выгонять» ядовитые вещества паром, проконсультируйтесь с врачом.

В. В. НАВРОЦКИЙ,
доктор медицинских наук

Ялта

Боярышник

В конце мая — начале июня при среднесуточной температуре воздуха 15—17° одевается в белый наряд барыня-дерево, или боярка. От других цветущих деревьев и кустарников боярышник (Crataegus L.) легко отличить по колючим побегам и характерному неприятному запаху белых цветков, собранных в щитковидные или зонтиковидные соцветия. Листья у боярышника очередные трех-, девятилопастные или крупнозубчатые. Плоды желтые, оранжевые, красные или черные с 1—5 косточками и мучнистой мякотью.

Боярышник можно встретить в разреженном лесу, на опушке, на берегу реки. Всего боярышника 1500 видов. В нашей стране — 89 дикорастущих видов, и 90 введены в культуру. Все они внешне очень похожи, но к медицинскому использованию разрешены цветки и плоды только 12 видов. Здесь мы расскажем о некоторых из них.

Не все (даже специалисты) могут по цветкам отличить фармакопейные виды боярышника от нефармакопейных. Поэтому сборщики сырья должны быть очень внимательны. Советую дождаться осени, когда созреют плоды, и по ним определить возможность заготовок сырья с данного дерева или куста.

БОЯРЫШНИК КРОВЯНО-КРАСНЫЙ отличается кровяно-красными быстро опадающими плодами, блестящими с мучнистой желтоватой мякотью. Его ареал — евросибирский. В Восточной Сибири и на Дальнем Востоке произрастает БОЯРЫШНИК ДАУРСКИЙ. Он рано цветет, рано созревают и мелкие плоды, листья обычно голые и узкие. БОЯРЫШНИК ЖЕЛТЫЙ распространен на Южном Урале, в горных лесостепных районах Джунгарского Алатау, Казахского мелкосопочника и Западной Сибири. Отличается от боярышника кровяно-красного оранжевыми плодами. БОЯРЫШНИК ОДНОПЕСТИЧНЫЙ растет на Кавказе, в Крыму, во многих районах Украины. Его характерные признаки: голые листья и соцветия, один прямой столбик и мелкие короткоэллиптические, интенсивно-красные плоды.

БОЯРЫШНИК ОТОГНУТОЧАШЕЛИСТИКОВЫЙ встречается от Прибалтики и Закарпатской области до Пензы, в Горном Крыму и на Кавказе. Его отличительные черты — узкие, длинно заостренные чашелистики, отогнутые при плодах, которые рано созревают и не опадают.

БОЯРЫШНИК СГЛАЖЕННЫЙ (колючий) произрастает в Прибалтике и Закарпатье. У этого растения тупые,



Рисунок А. ЮДИНА.

обратнояйцевидные, трех-, пятилопастные, голые листья и мелкие плоды.

БОЯРЫШНИК ПЯТИПЕСТИЧНЫЙ распространен на Украине и на Кавказе. От других черноплодных видов боярышника, встречающихся в этом регионе, но не разрешенных к использованию в медицинской практике, отличается сизым налетом на плодах и пятью гладкими с боков косточками. Все виды боярышников, которые растут в Прибалтике, разрешены к заготовке.

Продолжительность цветения боярышника, как правило, составляет 3—5 дней, поэтому очень важно не пропустить его начала, когда и следует проводить сбор сырья. Не следует собирать бутоны (они буреют при сушке), поврежденные и отцветающие цветки (те, что осыпаются). Сырье складывайте рыхло (не утрамбовывая) в корзины, затем не более чем через 2 часа после заготовки его надо поставить в сушилки при температуре до 40° или сушить на воздухе под навесом, на чердаках или в помещениях с хорошей вентиляцией, куда не проникают солнечные лучи. Раскладывайте цветки тонким слоем на бумаге или ткани. Зрелые плоды держите в сушилках при температуре до 70° на решетках.

Из цветков и плодов боярышника выделено более 40 веществ флавоноидной природы. Обнаружены тритерпеноиды, дубильные вещества, органические кислоты, полисахариды, аминокислоты, жирные и эфирные масла, витамины (аскорбиновая кислота, каротин).

Препараты боярышника тонизируют сердечную мышцу и вместе с тем уменьшают ее возбудимость, регулируют ритм сердца, предупреждая и устраняя аритмию, улучшают коронарное и мозговое кровообращение, повышают чувствительность сердца к сердечным гликозидам, регулируют тонус сосудистой системы, нормализуя артериальное давление; снижают возбудимость нервной системы, улучшают сон.

Обычно препараты боярышника эффективны лишь при их длительном применении. Особенно это касается жидкого экстракта из плодов, который принимают внутрь за 30—40 минут до еды по 30—40 капель 3—4 раза в день. Так же применяют настойку боярышника.

Водные лекарственные препараты готовят из цветков и плодов по общим правилам и принимают по столовой ложке (настой цветков) и по 0,5 стакана (отвар плодов) 3—4 раза в день за 30 минут до еды.

Т. Л. КИСЕЛЕВА,
кандидат фармацевтических наук.

УРОК ВНЕ РАСПИСАНИЯ

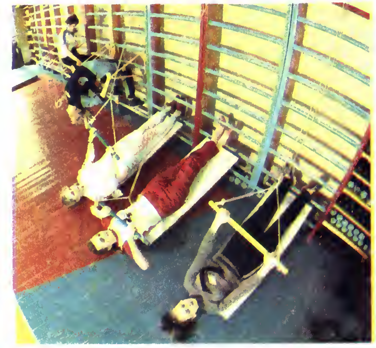
Если вы когда-нибудь спрашивали у своих детей, что они делают на уроках физкультуры, то наверняка слышали в ответ про скучные обязательные нормы, которые надо выполнять всем — независимо от подготовки, от того, какого ты роста и сколько весишь. Слышали и про непроветриваемые физкультурные залы, и про маты, из которых годами не выбивается пыль. А о многом вам еще и не рассказывали. Например, о насмешках одноклассников, когда не удается прыгнуть, как надо. О всех возможных способах этот ненавистный урок прогулять...

Не более трех уроков в неделю выделено на физкультуру школьным расписанием, и те в большинстве школ проходят уныло, безрадостно, а главное, без всякой пользы для здоровья.

Но, к счастью, не везде. Есть школа, где физкультурой занимаются вне всякого расписания — и на переменах, и после уроков, и в выходные дни; где для ребят этот урок — один из самых любимых. И есть люди, которые превратили занятия физкультурой в настоящий праздник.

В московской школе № 811 тренажеры стоят не только в физкультурном зале, но и в коридорах, и в холлах. Елена Александровна Маркина, которая уже много лет преподает в школе физкультуру, добилась, что спортивные снаряды и тренажеры делают не только шефы, но и сами ребята в школьных мастерских на уроках труда. И, конечно, как приятно им потом на этих тренажерах заниматься!





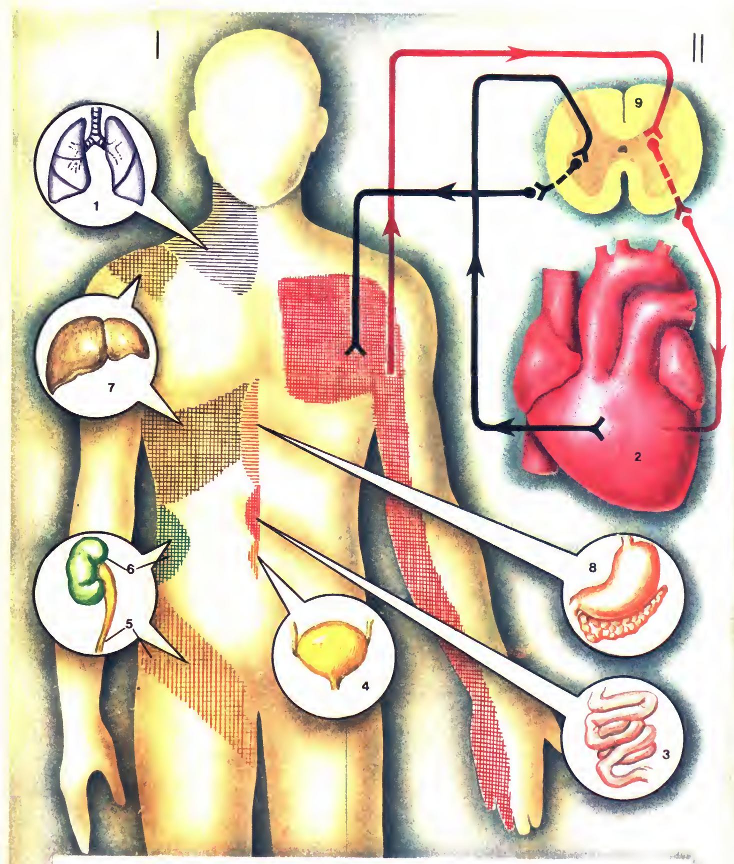
Посмотрите на эти снимки и вы поймете: не нужно больших средств, не нужно особенной специальной подготовки, чтобы увлечь детей движением, спортом. Нужно просто любить детей и свою работу.

Фото М. ШАБАЛИНА.









I. Схема расположения некоторых зон Захарьина—Геда, в которых может появиться боль при ряде заболеваний внутренних органов: 1 — легких и бронхов, 2 — сердца, 3 — кишечника, 4 — мочевого пузыря, 5 — мочеточника, 6 — почек, 7 —печени, 8 — желудка и поджелудочной железы.

II. На схеме показан механизм возникновения отраженной боли на уровне спинномозговых центров, деятельность которых контролируется головным мозгом.

По нервным волокнам (черные стрелки) сигналы от больного органа (сердца) поступают в спинальные центры (9). Здесь возникает возбуждение, которое проецируется в кожные области (заштриховано красным), иннервируемые этими центрами.

Красными стрелками показана обратная связь определенных участков кожи с внутренним органом (сердцем).

Рисунок А. ЕВСЕЕВА

А. И. НЕЧУШКИН,
профессор

ЧУВСТВУЮ КОЖЕЙ...

Кожный покров тела... Эта хрупкая и одновременно прочная оболочка, в которую одет наш организм, отделяет «я» от «не я» и берет на себя роль... Сколько же сложных и важных функций выполняет наша кожа? Прежде всего роль защитника организма от неблагоприятных воздействий. Роговой слой, соединительная ткань, подкожная жировая клетчатка — не бог весть что, но тем не менее благодаря зтим структурам кожа способна оказывать сопротивление давлению, ушибам, разрывам, прочим механическим травмам.

В определенной мере кожа защищает нас от чрезмерной инсоляции: ее роговой слой почти целиком задерживает инфракрасные лучи и частично ультрафиолетовые (УФ). А те УФ, которые все же проникают в глубь зпидермиса, стимулируют в клетках кожи выработку пигмента меланина, их же и поглощающего.

А бактерицидные свойства кожи? Только представьте: на поверхности кожи насчитывается от 115 тысяч до 32 миллионов различных микроорганизмов. И зто на одном квадратном сантиметре! Но пока кожа здорова, она служит для них барьером. Более того, благодаря своей кислой мантии, в состав которой входят продукты типа лизоцима, жирные кислоты, секрет сальных и потовых желез, кожа способна обезвреживать, уничтожать многих микробов.

Участвует она и в процессах дыхания, терморегуляции, обмена веществ. Через кожу организм избавляется от избытка воды и отработанных продуктов обмена веществ (потоотделение) и через неё же способен всасывать многие жирорастворимые, водорастворимые, газообразные вещества... О каждой функции кожи можно говорить долго и увлекательно. Но я хочу рассказать о коже чувствующей, воспринимающей, ощущающей.

Чем ощущаем мы прикосновение, поглаживание, похлопывание? Конечно, кожей. А тепло или холод? Тоже кожей. И многое, многое другое — даже добрый и недобрый взгляд! — мы чувствуем кожей благодаря миллионам заложенных в ней рецепторов.

Подсчитано, что на одном квадратном сантиметре кожи (а площадь ее равна 1,5—2 $м^2$) находятся 100—200 болевых рецепторов, 12—15 холодовых, 1—2 тепловых и около 25 воспринимающих давление. Подобно чутким локаторам, рецепторы кожи улавливают, впитывают информацию из внешнего мира и передают ее в головной мозг с тем, чтобы организм мог сориентироваться и вовремя адаптироваться к окружающей среде, столь склонной к изменам и переменам.

Благодаря прямым и обратным связям, которые существуют между кожей и всеми внутренними органами (конечно, через посредство центральной нервной системы!), кожа получает информацию о состоянии внутренней среды. И совершенно не случайно врачеватели всех времен считали и считают кожу зеркалом организма. Ибо цвет кожных покровов, сухость, отечность, различные высыпания на коже — все зто весьма ценные «вехи» на пути к точному диагнозу.

Но есть на коже определенные области, которые при заболеваниях внутренних органов становятся повышенно-чувствительными, а иногда и болезненными. Причем эта болезненность проявляется либо сама по себе, либо при надавливании, прикосновении, иногда даже очень легком. Впервые диагностическое значение зтих областей оценил отечественный терапевт Г. А. Захарьин, а детальное их описание дал Г. Гед. Сегодня, спустя почти век после открытия, зти зоны используют для диагностики различных заболеваний. Врач слегка зажимает между большим и указательным пальцами кожу и слегка приподнимает ее кверху. Эта манипуляция абсолютно безболезненна, когда человек здоров. Но при наличии патологии соответствующего внутреннего органа всегда появляется боль. Выявляя границы болевых ощущений и сопоставляя их с зонами Захарьина — Геда на схеме (зти схемы есть практически во всех медицинских учебниках и руководствах по нервным болезням), врач делает предположение о том, какой внутренний орган в данном случае просит о помощи.

О состоянии внутренних органов можно судить и по изменениям злектропотенциалов в зонах Захарьина — Геда. У здорового человека злектропотенциал зтих зон очень незначительно отличается от потенциала соседних участков кожи. А в острой стадии заболевания злектропотенциал повышается до больших величин.

Исследователи установили, что изменения злектропотенциалов происходят в проекционных зонах задолго до появления выраженных признаков болезни. Получается, что организм предупреждает о надвигающейся опасности, но мы, к сожалению, зти «молчаливые» предупреждения кожи не слышим. И даже тогда, когда становятся болезненными, скажем, участки кожи на спине, в голову не приходит, что зто подает сигналы больной желудок.

Но было бы несправедливо приписывать открытие связи кожных покровов с внутренними органами только ученым. Наши предки, пользуясь методами народной медицины, лечили многие заболевания припарками да растираниями на строго определенных участках тела. А такой могучий целебный метод, как русская баня?! Сколько болезней бесследно исчезали после парной да искусных рук мастера-банщика!

А в 50-е годы мы познакомились с чужестранным лечебным методом — китайским иглоукалыванием и прижиганием активных точек (их называют точками акупунктуры, биологически активными точками, зонами иглоукалывания и т. д.), расположенных на разных участках кожного покрова. В короткое время этот метод завоевал широкую популярность и признание. Редко сейчас встретишь человека, который хотя бы не слышал об иглоукалывании, или рефлексотерапии (так назвали метод наши отечественные специалисты).

Относительно недавно зоны Захарьина — Геда были идентифицированы с некоторыми зонами иглоукалывания. Исследования показали, что основные процессы, протекающие в коже (теплообмен, кожное дыхание и другие), осуществляются преимущественно в области зон иглоукалывания. Выяснились и еще ранее неизвестные их свойства. Оказалось, что через зоны иглоукалывания происходит интенсивное перемещение злектрических зарядов, благодаря чему поддерживается оптимальное

БОЛЕЗНЕННАЯ ЗОНА НА СПИНЕ, расположенная чуть ниже нижних углов лопаток, иногда является единственным проявлением скрытого заболевания желудка. Уточнить причину болезни и назначить лечение сможет только врач, поэтому обращайтесь к нему без промедления.

ЕСЛИ ВЫ ПРОСТУДИЛИСЬ и появилась болезненность (особенно резкая при надавливании) в наружных отделах подключичных областей и на спине между лопатками ближе к их верхним краям — срочно обратитесь к врачу! В этом случае нельзя исключить возможность развития воспаления легких.

БОЛЬ В ОБЛАСТИ ПОЯСНИЦЫ, довольно распространенная у людей пожилых, необязательно следствие радикулита. Она может свидетельствовать о расстройстве деятельности толстого кишечника (но возможны иные причины). Когда последний раз был стул? 2—3 дня назад? Тогда надо принять срочные меры, чтобы освободить кишечник. А потом вместе с врачом установить причину частых запоров и выработать тактику, чтобы стул был регулярным.

их соотношение в организме. Это крайне важно для процессов адаптации к постоянно меняющимся внешним условиям.

А что случится, если зоны иглоукалывания в силу различных причин будут плохо справляться с такими обязанностями? Станут страдать связанные с ними внутренние органы, может пострадать организм в целом. У некоторых людей проявлением такого страдания бывают недомогания, возникающие при изменениях электрического состояния атмосферы, электрического и магнитного полей Земли. Болезни, обусловленные неблагоприятными геофизическими факторами, были известны давно, но только в последнее время становятся понятными некоторые причины и особенности их развития.

В этой связи по-новому удается взглянуть и на сущность тяжелых осложнений, возникающих при обширных повреждениях кожного покрова. Бесспорно, организм теряет много крови, а с ней и воду, белки, соли и другие жизненно необходимые вещества. Бесспорно и то, что обширные раны широко открывают двери для беспрепятственного проникновения болезнетворных микробов, всевозможных ядов. Но кроме всего прочего, организм еще и теряет свою энергию, «разряжается».

То же, но в гораздо меньшей степени, происходит при повреждении кожного покрова в области отдельных зон иглоукалывания. Исследования показали, что при ранении или длительном их раздражении, сопровождающихся повреждением кожного покрова, могут развиться как местные (боль, нагноение), так и глубинные сдвиги в деятельности органов и систем, связанных с этими зонами.

В свою очередь, при некоторых заболеваниях внутренних органов нередко развиваются изменения в области определенных зон кожного покрова (покраснение, изъязвление, местное расширение кровеносных сосудов, изменение чувствительности). Иногда они появляются очень рано, когда еще нет других видимых признаков болезни. Но, пожалуй, самыми ранними изменениями, возникающими в биологически активных точках, являются стойкие нарушения электрических потенциалов, которые можно быстро выявить с помощью приборов. На этом основаны многочисленные диагностические методики.

Воздействие различных целебных факторов — не только классическое иглоукалывание и прижигание, но и современная электропунктура, лазерная акупунктура — на кожные зоны способно восстановить нарушенную деятельность соответствующих органов (параллельно нормализуются электрические процессы в коже). Такое воздействие на организм практикуется не только для лечения болезней, но и для снятия утомления, повышения жизненного тонуса, работоспособности...

Сегодня открываются все бóльшие возможности уменьшить применение химических препаратов, столь небезразличных для организма. И все ярче вырисовываются контуры медицины, использующей удивительные нервно-рефлекторные связи кожного покрова со всеми системами организмá и сочетающей безопасные способы диагностики и целенаправленного лечебного воздействия.

ДЖУНА ДАВИТАШВИЛИ:



Фото В. МИРОНОВА

Итак, я сегодня снова встречаюсь с теми, кто решил овладеть методикой бесконтактного массажа. Еще раз прошу: верьте тому, что энергия вашего организма может быть целебной! Это не фантазия, не плод самовнушения, а объективная реальность. Существование биополя человека, возможность делиться своей энергией и воспринимать чужую — факт, получивший наконец объективное подтверждение.

Впрочем, надеюсь, что многие мои заочные ученики уже ощутили это на практике. И если у кого-то из ваших близких разболелась голова, если он плохо переносит перемену погоды, почему-либо излишне нервничает, вы теперь можете не просто сочувствовать ему или предложить таблетку. В ваших руках (и это не в переносном, а в самом прямом смысле) целебное средство — бесконтактный массаж.

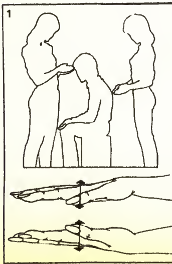
О некоторых приемах такого массажа мы уже говорили. Сегодня пополним ваш арсенал.

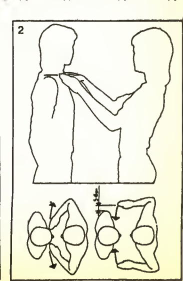
ПРЕССОВЫЕ ДВИЖЕНИЯ проводят так: представьте себе, что между вашими ладонями положен клубок эластичных ниток или резинка, которую вы то растягиваете, то сжимаете. Ладони пальцами направлены к телу пациента, и вы методично, спокойно сводите и разводите их в горизонтальной плоскости. Промежуток между разведенными ладонями — 5—10 сантиметров, между сведенными — 3—5 сантиметров (**рисунок 1**).

Движения повторяются непрерывно в течение 5—10 минут; с их помощью удается снять дискомфорт, ощущаемый в разных частях тела.

Один из вариантов прессовых движений — САБЕЛЬНЫЕ ДВИЖЕНИЯ. Руки при этом опущены ладонями вниз, кончики пальцев также направлены к пациенту. Вы сводите и разводите горизонтально лежащие ладони, допустим, на уровне его плеч. Движения ваши не резки, плавны, но размашисты — размах на 5—7 сантиметров шире, чем его плечи (**рисунок 2**).

Попробуйте овладеть и так называемой ВЫТЯЖКОЙ. Это круговые движения рукой вокруг





См. «Здоровье» №№ 6,7 за 1990 год.

небольшого участка тела, ну, допустим, затылка при головной боли. Пальцы при этом соединены в щепоть, но неплотно прижаты друг к другу и обращены перпендикулярно к пациенту. Сделав 5—6 таких движений, точно рисуя на его коже невидимые витки, отведите руку на 5—10 сантиметров в сторону и плотнее сожмите пальцы **(рисунок 3).**

В ходе бесконтактного массажа вы направляете свою энергию на человека, ждущего вашей помощи. Есть такой специальный прием — НАПРАВЛЕНИЕ ЭНЕРГИИ. Мысленно сосредоточившись на кончиках своих пальцев, вы медленно движете кисти неплотно сомкнутых рук перпендикулярно определенному участку тела **(рисунок 4).** Очень важно при этом приеме добиваться обратной связи: удерживая руки неподвижно, вы должны ощутить ответный ток легкого тепла или, наоборот, холода, характерное покалывание в кончиках пальцев.

И, наконец, последний прием, которым надо овладеть,— НАКАЧКА.

Стоя перед пациентом, сложите кисти обеих рук в неплотно сомкнутые горсти, обратите их пальцами к его телу. И начинайте подымать ладонями вверх от солнечного сплетения до подбородка, затем поверните ладонями вниз и опускайте до той же точки, от которой начинали движение **(рисунок 5).** Это повторяется несколько раз, причем в верхнем положении, прежде чем руки начнут скользить вниз, встряхните кисти, как бы сбрасывая с них что-то.

Конечно, один профилактический сеанс не предполагает применения всех этих приемов, но со временем вы научитесь использовать те, которые в каждом случае наиболее эффективны.

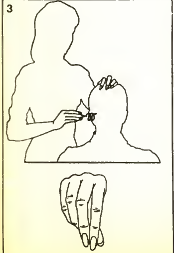
А самый общий прием — это уже известное вам распределение энергии, с которого вы и начинаете свою целительную работу.

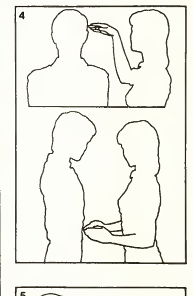
Да, повторю еще раз — это работа! Надо стараться внутренним усилием направлять всю свою энергию в руки, в кончики пальцев. Не думайте в эти моменты ни о чем постороннем, не отвлекайтесь.

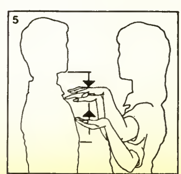
Но напрягаться не надо! Руки должны скользить легко, плавно, в одном темпе. И надо стараться почувствовать, что руки ваши не пусты, ощутить тяжесть лежащего в них невидимого вещества, которым вы как бы обволакиваете тело человека, которому хотите помочь.

Все эти тонкие, труднообъяснимые ощущения возникают не сразу, а по мере тренировки. Упражняться надо не на человеке, а пока без него, добиваясь автоматизма движений, легкости, точности.

А как быть тем, кто пока пробовал свои силы без успеха? Я настоятельно прошу — тренируйтесь дальше!







ПРОШУ ВАС, ТРЕНИРУЙТЕСЬ ДАЛЬШЕ!

Не будет преувеличением сказать, что одно из самых распространенных лекарств, назначаемых при ишемической болезни сердца и других заболеваниях сердечно-сосудистой системы,— коринфар (нифедипин). Он хорошо известен и врачам, и пациентам. Многие больные буквально умоляют выписать им этот препарат, стараются достать его всеми правдами и неправдами. А между тем у нас в стране производится лекарство с таким же механизмом действия — ФОРИДОН.

Как и коринфар, и ряд других лекарственных средств, он относится к так называемым антагонистам кальция, применение которых для лечения сердечно-сосудистых заболеваний основано на их способности улучшать условия для работы сердца. Эти препараты расширяют периферические артерии, благодаря чему сердечной мышце приходится работать с меньшим усилием, что особенно важно во время физической нагрузки. Кроме того, форидон и подобные ему средства способны понижать тонус гладкой мускулатуры коронарных (сердечных) артерий, препятствуя возникновению спазма этих сосудов.

Клиническое изучение действия форидона

ФОРИДОН ПРОТИВ СТЕНОКАРДИИ

подтвердило его высокую эффективность при лечении страдающих гипертонической болезнью I и II стадии, стенокардией напряжения.

Побочное действие форидона, как и коринфара, проявляется иногда головной болью, покраснением кожи лица, тахикардией (учащением пульса). В этих случаях врач может назначить пациенту другой препарат.

Противопоказан форидон при пониженном артериальном давлении и тахикардии.

Суточная доза подбирается врачом каждому больному индивидуально, в зависимости от тяжести заболевания, начиная с 60 миллиграммов в сутки.

Форидон продается в аптеках в виде таблеток по 10 миллиграммов, 40 штук в упаковке. Цена упаковки — 3 рубля 22 копейки. Производит препарат экспериментальный завод Института органического синтеза Латвийской Академии наук, освоило его выпуск и производственное объединение «Латвбиофарм».

Новый отечественный препарат поможет многим страдающим заболеваниями сердечно-сосудистой системы бороться с их недугами.

Г. В. ШАШКОВА,
директор Всесоюзного центра научно-фармацевтической информации ВО «Союзфармация»

С НОВЫМ ШКОЛЬНЫМ СТРЕССОМ!

Что принесла нам летняя почта? Из каждых пяти писем — четыре о том, как сложно жить на этом свете.

— Да,— удивилась Леля,— и это летом, в каникулы? А начнутся занятия в школе, прибавится неприятностей, а значит, и переживаний...

Ну что ж, это еще один довод в пользу того, что необходим разговор о психологическом самочувствии, о том, что помогает достичь душевного равновесия, мира с самим собой и добрых, хороших отношений с окружающими.

Если человеку 12—15, то, конечно же, невозможно сделать вид, что школьные дела на его настроение никак не влияют.

Существуют две крайние точки зрения: «школа — сплошная трепка нервов» (из письма в редакцию) и «школа — это праздник, который всегда с тобой» (из речи директора на первосентябрьской линейке). Допустим, второе как идеал пока недостижимо, но можно и нужно принять какие-то личные меры «безопасности», проявить некую дальновидность, чтобы первое утверждение не стало печальной реальностью.

Психологи говорят: есть золотое правило — избегай сверхзадач, то есть целей, если честно взвесишь свои возможности, практически недостижимых. Известно, например, что, прикидывая планы на день, не стоит задумывать больше, чем можешь выполнить, иначе в конце дня будет ощущение неудачи. То же и в отношении более далеких планов. Если в благодушном первосентябрьском порыве ты дал себе клятву стать отличником, то даже когда никто, кроме тебя, об зтом не знал, в конце четверти, получив дневник, чувствуешь себя не очень уютно. Но и другая крайность — намерение жить исключительно припеваючи, так, как будто каникулы продолжаются,— только осложнит твою жизнь. Несколько приятно проведенных дней грозят долгим расхлебыванием неприятностей.

По мнению умных педагогов и психологов, лучше подумать с самого начала, как не попасть в тупик, чем ломать голову над тем, как из него выбраться. Вот типичнвя ситуация. Сначала не готовлюсь к контрольной, потому что смотреть телевизор легче и приятней. Потом, уже в некоторой тоске, зтой контрольной ожидаю. Потом, чтобы избежать двойки и последующих тягостных разговоров с родителями, контрольную прогуливаю. Потом, уже с крайне скверным ощущением страха и безвыходности, жду, чем все кончится. А ожидание расплаты — одно из самых тяжелых психологических состояний. И сколько еще можно со страху наделать глупостей... Вот самый невинный и простой заход в тупиковую ситуацию. Тот, кто сказал, что двоечнику жить легче, чем четверочнику, просто никогда не бывал в зтом положении.

Школа немножко похожа на трамвай. Сел вовремя, выполнил немудреные пассажирские правила — едешь. И затраченные усилия рвно или поздно оправдыввются. В какой-то момент ты начинаешь понимать: все идет накатанно, по колее, ты становишься уверенным в себе, школьные рифы тебя уже не пугают...

МОЯ ПОДВОДНАЯ ЛОДКА

Еще один повод для стрессов — отношения с родителями. Цитирую письмо: «Родители существуют исключительно для того, чтобы портить людям настроение». К сожалению, девочек и мальчиков, у которых отношения с близкими в семье складываются довольно напряженно, не так уж и мало. Конечно, со стороны бывает очень непросто разобраться, кто прав, кто виноват, да я и не берусь судить, а хочу только посоветовать: прежде всего не зацикливайся на конфликтах с родителями, не перебирвй то и дело список своих обид и учиненных взрослыми несправедливостей, приплюсовывая к ним все новые.

Это касается не только отношений с родителями. «Купаться» в своих обидах, упиваться несчастным своим положением не надо никогда, ни при каких обстоятельствах. Характер от зтого портится, а положение не улучшается. Самое конструктивное, считают психологи, простить обиды и переключиться на другие дела.

Говорят, подводные лодки устроены таким образом: когда затапливается один отсек, другие тут же герметизируются, и лодка остается на плаву. Не тонет такая лодка. И чем полнее твоя жизнь, тем больше в ней хорошего, тем легче удержаться на плаву, какую бы ты пробоину ни получил. И старайся зто хорошее в своей жизни находить, а если надо, и организовывать. Поссорился с мамой, обиделся — возьми книжку хорошую, почитай или с другом на тренировку сходи. Сшей себе что-нибудь, сделай гимнастику. Глядишь — пришло время с мамой мириться, и никогда не бойся подойти первым!

Один философ сказал: «Нет такой печали, которую бы не развеяла часовая прогулка!» Простые, дарованные природой способы вывести себя из состояния, когда все не мило, а мир выглядит враждебным и черным, всегда помогают. Трудно представить себе, чтобы человек, пробежав с полкилометра по дорожке осеннего парка, попрыгав под музыку или поплавав в бассейне, думал о том, что жить не хочется. А потому оставь неразрешимые проблемы — бегай, плавай, гуляй. И никогда не думай, что твоя беда уникальнв.

А ведь именно так и бывает в 12—15 лет. Некоторые безумно стесняются своих проблем, предполагая, что ни с кем на свете ни до, ни после них такого не случалось и не случится. Это не так. Пойми, что аналогичные неприятности происходят со многими людьми. И зто понимвние, а также убеждение, что безвыходных положений не бывает, помогут тебе найти выход.

«НИ ДНЯ БЕЗ ОБЩЕНИЯ С СОБОЙ»

— И все же,— сказалв Леля,— может быть, есть какие-то упражнения — ну, вроде аутотренинга, которые помогут закалить себя, противостоять неприятностям, научиться не расстраиваться по пустякам, обрести, как вы говорите, душевное рввновесие, быть собранным и подтянутым... Ну, в общем, не размазней...

— Есть. Я «припасла» для тебя советы замечательного психолога, доктора Владимира Леви. Вот квкие упражнения он предлагает.

«Это не труднее, чем чистить зубы. Советую каждому хотя бы раз в день делать следующее:

1. Заставить поработать, подвигаться как угодно все мышцы тела, все суставы и сухожилия сверху донизу и обратно. Кто не работает, тот не живет!

2. Вспотеть в результате физических усилий — каких угодно. Потение от горячего питья, бани или просто жары — не в счет, хотя и зто, может быть, хорошо. (Потение от нервозности и болезни — случай особый.)

3. Продышаться свежим воздухом так, чтобы почувствовать обновление крови. Вот глввные составляющие зтого чувства: облегчение дыхания и движений, оживление памяти и мышления, улучшение настроения или хотя бы прекращение его ухудшения.

4. Ощутить самопроизвольный аппетит, без которого ничего не есть. Ничего! Исключение допустимо для свежих фруктов, ягод и овощей (морковь, помидоры), а также для соков, усваивающихся и без аппетита...

5. Подвергнуть тело ощутимой смене температуры. Прохладные купания, холодный душ с последующим энергичным растиранием или контрастный, воздушная ванна с энергичными движениями и тому подобное — по вкусу, по выбору. Усвоим: температурные контрасты столь же естественны и необходимы, сколь смена дня и ночи в природе.

6. Найти повод хотя бы для одной маленькой радости и улыбки.

7. Помимо ночного сна днем хоть несколько минут побыть в состоянии полного покоя и мышечного расслабления. Или просто чуть подремать, отключиться с непременным убеждением в святости зтого дела, с настроем: «Здоров, спокоен, живу, готов ко всему».

Ни дня без общения с собой!

«И еще,— считает доктор Леви,— должны быть «святые» минуты, когда в течение дня отводишь хотя бы 15—20 минут на глубокое целенаправленное ничегонеделание. Учитывая громадные запасы времени, расходуемые каждым на нецеленаправленное ничегонеделание, выделить такой момент в своем расписании довольно легко. Святое дело — полнейший отдых, совершеннейшее отключение от всяких обязанностей.

Хочешь просто отдохнуть и сосредоточиться — не надо как-то специально дышать, вызывать в себе какие-то особенные ощущения. Если ровное дыхание доставляет удовольствие — есть полное право им наслаждаться, если по мышцам разливается приятное тепло и истомная тяжесть — можно отдаться этим ощущениям. Но ничто не обязательно в зти минуты. «Отдыхаю, восстанавливаюсь покоем... Общаюсь с Главным в себе и в мире».

Моэг и тело в глубоком покое становятся как бы магнитной лентой, на которую можно записать что угодно. В зти минуты ты можешь легко внушить себе любые желаемые состояния: «Спокойствие, собранность. Сосредоточенность на занятиях. Свобода в общении. Всегда внутренне независим...» Подсознание само сделает все, что нужно.

Вот что советует психолог. Попробуй, не откладывая в долгий ящик, начать зту тренировку тела и духа. Ты увидишь, насколько легче станешь справляться со всеми своими трудностями.

ПРОБЛЕМА — ЛИДЕР

Попробую в каждом выпуске давать ответ на конкретный вопрос, чаще всего встречающийся в письмах. А поскольку ваши вопросы — зто всегда проблемы, то эту подрубрику так и назову «Проблема — лидер». Анализ летней почты показал, что, помимо стрессов, на первом месте у наших читателей вопрос о волосах. Красивые, ухоженные, здоровые волосы хочется иметь всем — и девочкам, и мальчикам.

Мы попросили косметолога кандидата медицинских наук М. С. ВАСИЛЬЕВУ еще раз повторить основные правила ухода за волосами, те, которые особенно необходимо взять на вооружение подросткам. Причем учтите: чем скупее по отношению к нам поступила природа, тем тщательнее надо зти правила выполнять. Итак!

Массаж. Героиня романа Скотта Фицджеральда «Ночь нежна» Розмари, для того чтобы быть красивой, каждый вечер перед сном делала двести взмахов массажной щеткой. Двести — это, наверное, малореальная задача. Но долго и тщательно расчесывать волосы (лучше пластмассовой щеткой) во всех направлениях и у приоткрытого окна (конечно, не зимой) очень полезно. Это и воздушная ванна, и гимнастика, и массаж.

Мытье. Мыть волосы надо по мере загрязнения. У многих они пачкаются и салятся очень быстро, и ребята спрашивают, не вредно ли мыть голову слишком часто. Нет, гораздо вреднее ходить с грязными и жирными волосами.

Мойте голову негорячей водой, аккуратно массируя кожу кончиками пальцев от ушей и лба по направлению к темени. Хороши для мытья всякие домашние средства, питающие корни волос, например, распаренный хлеб. Очень полезны и питательные ополаскивания: хмелем (горстку хмеля заварить кипятком и остудить), ромашкой, кипяченой, прохладной, подкисленной лимоном водой.

Время от времени (1—2 раза в месяц) мытье хорошо совмещать с масляным втиранием. Втираем в кожу головы репейное масло, тепло укутываем, можно в зто время посидеть в ванне.

Твое меню, воздух, движение — от всего этого зависит, какие у тебя будут волосы. А потому включи в свой рацион петрушку, сельдерей, черный хлеб, молоко, содержащие вещества, необходимые для роста и укрепления волос.

Если у тебя длинные волосы, все равно периодически подстригай их, так они будут лучше расти.

А теперь совет девочкам. Что делать, если прическа выглядит неважно, стричься некогда, а нужно быть красивой именно сегодня — от этого зависит «все-все»? Существует быстрый вариант прически, который еще никого не подводил. Моем голову. Кстати, и настроение при этом улучшается. Героиня одного английского романа любила спрашивать: «Вы моете голову, когда вам грустно?» Потом подсушиваем феном нерасчесанные волосы. И на полувлажные чуть-чуть пшикаем маминым лаком для волос (если, конечно, не влетит от мамы за такое самоуправство, потому что лак нынче на вес золота). Красивая прическа, а значит, и хорошее настроение, и уверенность в себе обеспечены.



ИНВАЛИДЫ: ИЩУ ДРУГА, СПУТНИКА ЖИЗНИ

Центр социально-трудовой реабилитации «Березка» просит писать заинтересовавшему вас абоненту по адресу: 141700, Московская область, Долгопрудный, ул. Первомайская, д. 9/4, ЦСТР «Березка», абоненту № ...

Абонент И-88
Познакомлюсь со скромной девушкой не старше 22 лет, можно домохозяйкой. Мне 33 года, рост 180. женат не был, инвалид II группы (общее заболевание), живу в Ярославле.

Абонент И-144
Хотела бы познакомиться с мужчиной не старше 47 лет, проживающим в Москве или Московской области. О себе: 37 лет. рост 170, живу в Московской области. Работаю, воспитываю двух девочек, жильем обеспечена Инвалид III группы.

Абонент И-145
Надеюсь встретить мужчину 26—38 лет, доброжелательного, уравновешенного, любящего детей. Мне 26 лет, рост 172, образование среднее, есть сын, ему 4 года, живу в Москве. Понижен слух, ношу очки.

Абонент И-146
Скромная, симпатичная женщина с пониженным слухом, проживающая в Московской области, познакомится для создания семьи с добропорядочным мужчиной не старше 55 лет. Мне 50 лет, рост 170, средней полноты, работаю, жильем обеспечена.

Абонент И-148
Одинокий мужчина 35 лвт, рост 160. страдающий сахарным диабетом, проживающий в Московской области, надеется на встречу с чуткой, самостоятельной женщиной. Ребенок помехой не будет.

Абонент И-149
Мне 52 года, живу в Харьковской области, инвалид I группы. Ищу добрую, скромную спутницу жизни, жильем обеспечен.

Абонент И-151
Мне 40 лет, рост 152, инвалид II группы (немного хромаю), живу в Московской области. Надеюсь на встречу с добрым и верным мужчиной, желающим иметь семью.

Абонент И-152
Хотела бы познакомиться с мужчиной не старше 30 лет, без вредных привычек, проживающим в Москве. О себе: 26 лет. рост 168, инвалид III группы (хромаю на правую ногу), живу в Москве.

Абонент И-153
Познакомлюсь с доброй и скромной девушкой. Мне 31 год, рост 188, живу в Волынской области вместе с родителями. Инвалид II группы.

Абонент И-154
52-летний москвич, рост 178, без вредных привычек, ищет верную и добрую спутницу жизни не старше 50 лет. Инвалид, правая нога ампутирована выше колена. Живу с престарелой матерью, есть садовый участок.

Абонент И-155
Ищу порядочного и честного спутника жизни. Мне 59 лет, образование высшее (преподавала математику), живу в Белгороде. Инвалид II группы — удалена почка.

Абонент И-157
Мнв 26 лет, рост 150, инвалид III группы, работаю, живу в Московской области. Для создания семьи познвкомлюсь с порядочным мужчиной 27—35 лет.

Абонент И-158
Ищу доброго и уравновешенного спутника жизни. Мне 52 года, инвалид II группы, умею вести хозяйство, шить и вязать. Вдова, живу в Московской области.

Абонент И-159
23-летний инвалид детства II группы мечтает о семье. Характер уравновешенный, вредных привычек нет, материально обеспечен. Имеет двухкомнатную квартиру в Москве.

Абонент И-160
Мне 19 лет, инвалид II группы (нарушение опорно-двигательного вппарата), работаю, живу в подмосковном городе, есть дом в деревне. Надеюсь познакомиться с одинокой девушкой такого же возраста для создания семьи.

Абонент И-161
Для создания семьи познакомлюсь с мужчиной 45—50 лет, без вредных привычек. Мне 43 года, миловидная, скромная, хорошая хозяйка, живу в Москве. Страдаю псориазом.

Абонент И-162
Изящная брюнетка 34 лет, рост 163, русская, без вредных привычек, проживающая в Москве с двухлетним сыном-инвалидом, от которого отказался отец, просит откликнуться доброго человека, уставшего от одиночества, понимающего, что жить для себя бессмысленно.

Абонент И-192
Миловидная москвичка 40 лвт познакомится с добрым, внимательным мужчиной не старше 55 лет. О себе: рост 160, образование высшее, интересы разносторонние, материально и жильем обеспечена. Инвалид детства II группы (хожу с тросточкой).

Абонент И-193
Проживающий в Донецкой области инвалид I группы (последствия производственной травмы) мечтает о встрече с доброжелательной женщиной не старше 30 лет. Мне 28 лет, рост 182, вредных привычек нет. Очень хочу иметь семью, детей. Материально и жильем обеспечен.

Абонент И-194
Мне 49 лет, рост 162, инвалид детства II группы (протез ноги), живу в Горьком. Надеюсь на встречу с женщиной своего возраста, возможно, тоже инвалидом, согласной на переезд.

Абонент И-195
Ищу доброго и чуткого друга не старше 40 лет. Мне 29 лет, миниатюрная, миловидная, интересы разносторонние, люблю рукоделие, умею хорошо готовить и водить автомобиль, жильем обеспечена. Инвалид детства I группы — нарушение опорно-двигательного аппарата.

Абонент И-197
Приглашаю к себе жить одинокую женщину, желательно имеющую медицинское образование. О себе: 68 лет, инвалид ВОВ, живу в Тульской области, имею двухкомнатную квартиру.

Абонент И-198
Мне 62 года, образование высшее, материально и жильем обеспечена, живу е Симферополе, есть дача. Инвалид III группы (гипертония). Надеюсь на встречу с пенсионером без вредных привычек, любящим садоводство, согласным на переезд.

Абонент И-199
Ищу спутницу жизни не старше 32 лет, можно с ребенком. Мне 29 лет, рост 165, материально и жильем обеспечен, интересы разносторонние, очень люблю детей. Живу в Ворошиловградской области, инвалид II группы (протезы обеих ног).

Абонент И-200
Мне 22 года, рост 174, образование среднее специальное, интересы разносторонние, материально обеспечен. Надеюсь создать семью с доброй, уравновешенной девушкой, мечтаю о детях. Живу в Ташкенте, инвалид I группы.

Абонент И-170
Одинокая жительница Донецка 50 лет, рост 157, инвалид детства III группы, познакомится с уравновешенным мужчиной своего возраста. Имею собственный дом и приусадебный участок, люблю шить и вязать.

Абонент И-171
Очень надеюсь встретить доброго, уравновешенного мужчину для создания семьи. Мне 25 лет, рост 150, работаю, люблю шить и готовить, живу в Челябинской области. Инвалид III группы (нарушение опорно-двигательного аппарата).

Абонент И-172
Мне 54 года, рост 173, живу в Калининской области в собственном доме. Хочу познакомиться с женщиной не старше 55 лет, без вредных привычек, среднего роста, согласной на переезд. Инвалид III группы (повреждена стопа).

Абонент И-173
Надеюсь, что откликнется добрая, порядочная женщина. Мне 37 лет, рост средний, работаю, жильем обеспечен. Живу в Волгоградской области, инвалид II группы (нарушение опорно-двигательного аппарата).

Абонент И-174
Надеюсь встретить мужчину до 40 лет, без вредных привычек, близкого по духу мне и доброжелательного к детям. Мне 32 года, рост 158, образование среднее специальное, живу с двумя детьми в Новосибирске

Абонент И-201
Надеюсь иметь счастливую семью и детей. Мне 37 лет, образование высшее, работаю в музее, живу в Горьком. Состояние здоровья хорошее, но немного нарушена координация движений. Жду письма от порядочного мужчины не старше 45 лет.

Абонент И-202
Жительница Донецка 52 лет, рост 160, привлекательная и общительная, надеется встретить доброго, порядочного мужчину своего возрвста. Инвалид III группы (производственная травма руки).

Абонент И-203
Устал от одиночества, верю, что откликнется чуткая, верная женщина не стврше 50 лет. Мне 48 лет, рост 167, худощав, живу в Архангельской области. У меня искривление позвоночника.

Абонент И-204
50-летняя жительница Ставропольского края, инвалид III группы, ищет друга с уравновешенным характером, физически крепкого, не старше 60 лет.

■

ШАНС, КОТОРЫЙ ДАЕТ «АГАФО»

ЕСЛИ ВЫ ЗАИКАЕТЕСЬ или страдаете какими-либо другими дефектами речи — не отчаивайтесь! Квалифицированную помощь предлагает вам творческое производственное объединение «Агафо» ВМЦ Советского фонда милосердия и здоровья. Занятия по методике специалистов «Агафо» помогут вам поверить в свои силы, преодолеть психологический барьер, приобрести необходимые речевые навыки.

В процессе обучения специалисты объединения разработают для вас индивидуальный комплекс упражнений, необходимый для дальнейшей самостоятельной работы.

ОБЪЕДИНЕНИЕ «АГАФО» ПРЕДЛАГАЕТ:

ТРЕХМЕСЯЧНЫЙ КУРС КОРРЕКЦИИ РЕЧИ ПРИ ЗАИКАНИИ — наиболее эффективный и полный! Чтобы вас зачислили на курс, необходима очная консультация или магнитофонная кассета с записью вашей свободной, не спланированной заранее речи. Занятия проводятся 5 раз в неделю, продолжительность — 3,5 часа.

Стоимость обучения — 250 рублей.

КРАТКИЙ КУРС КОРРЕКЦИИ РЕЧИ ПРИ ЗАИКАНИИ: в течение месяца вас познакомят с методикой занятий и помогут выработать первичные речевые навыки для дальнейшей самостоятельной работы. Занятия проводятся 5 раз в неделю в течение месяца, продолжительность — 2,5 часа.

Стоимость каждого занятия — 6 рублей.

ИНДИВИДУАЛЬНЫЕ ЗАОЧНЫЕ КОНСУЛЬТАЦИИ при заикании и других видах речевых расстройств.

Высланную вами магнитофонную кассету с записью свободной, не спланированной заранее речи проанализируют квалифицированные специалисты. Если самостоятельные занятия смогут принести вам пользу, вы получите индивидуальный комплекс упражнений для коррекции речи.

Стоимость заочной консультации — 25 рублей.

ОЧНЫЕ И ЗАОЧНЫЕ ИНДИВИДУАЛЬНЫЕ КОНСУЛЬТАЦИИ по проблемам, связанным с дефектами звукопроизношения у детей и взрослых. Используя рекомендации специалистов «Агафо», вы сможете самостоятельно формировать навыки правильного произношения речевых звуков.

Стоимость консультации — от 5 до 25 рублей (в зависимости от количества звуков, которые требуют коррекции).

ТИПОВЫЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ДЛЯ ЗАОЧНЫХ САМОСТОЯТЕЛЬНЫХ ЗАНЯТИЙ, составленные на основе использующихся в объединении методов коррекции речи при заикании.

Стоимость комплекта рекомендаций — 10 рублей.

Иногородним пациентам «Агафо» поможет забронировать жилье.

Для оказания консультативной и коррекционной помощи «Агафо» заключает договоры с коллективами предприятий. Возможна оплата услуг по безналичному расчету.

Заявки на все виды обслуживания направляйте по адресу: 121467, Москва, Г-467, ТПО «Агафо», «Коррекция речи».

В письмо не забудьте вложить конверт с обратным адресом: вы получите подробную информацию о своем заказе и номер расчетного счета для оплаты услуг.

ТВОРЧЕСКОЕ ПРОИЗВОДСТВЕННОЕ ОБЪЕДИНЕНИЕ «АГАФО» ЖДЕТ ВАС!

ФОТОКОНКУРС «МЫ И ПРИРОДА»



Фото Бориса МАКСОВА (Москва) «Глаза».

Начало на стр. 14.

нервной системы, даже сверхраннев, сразу после рождения.

Усилия многих исслвдователей свйчас направлвны на поиски биохимических маркеров в пуповинной крови, в крови новорожденного. Мы знавм теперь, что появление в кровотоке определенных веществ, увеличение их содержания или, наоборот, уменьшение — это сигналы вероятности вполне определенных отклонений. Благодаря таким опознавательным знакам мы можем ожидать у рвбвнка отклонвния, допустим, в двигательной функции, в функциях зрительного или слухового восприятия или даже в развитии интеллвкта.

Такой прогноз позволит начинать лечение немвдленно и вести его прицельно: не просто лечить нврвную систему, а помочь именно тому отделу, который поражен. Например, мы убвдились на собственной практике, что иногда можно «пробудить» зрение у двтвй, родившихся слвпыми. Но только в том случав — подчеркиваю это! — если слепота связана не с анатомическими двфектами глаза и других структур, а с функциональными расстройствами. Методика довольно простая, и под медицинским наблюденивм, под руководством врача вю может овладвть сама мать. В чем она заключавтся?

Обыкновенный фонарик мама подносит к лицу ребенка, зажигает на 2—3 секунды и гасит, зажигает и гасит. Так 10—15 раз за сеанс; сначала в день 3 сеанса, потом чаще, до 100 и более раз в сутки. И при этом шепчет ему на ушко (да, да, и новорожденному!): «Это свет»... Примерно через две недели рвбенок начинает реагировать на свет, фиксировать взгляд на фонарике. Это уже успех! Затем начинают водить этот фонарик перед глазами, и ребенок следит за ним взором. Потом появляется реакция на свет в окне, на яркие игрушки.

Точно так же можно пробудить слух постукиванивм — лучше деревом о дерево: деревянными ложками, кубиками...

— Выходит, есть основания о поражениях нервной системы говорить без пессимизма? Но вот вопрос, волнующий многих матерей: можно ли считать энцефалопатию предвестником ДЦП — детского церебрального паралича?

— ДЦП — зто уже устойчивое патологическое состояние, когда создалась система аномальных двигательных реакций.

У нас есть тенденция как можно раньше ставить этот грозный диагноз. Казалось бы, правильно, но моя точка зрения иная. Она вас, может быть, удивит, поскольку не является общепринятой. Но я, как главный детский невропатолог РСФСР, на ней настаиваю: я против того, чтобы рано ставить диагноз ДЦП! Мне кажется, зто своеобразная индульгенция, которую врачи себе выписывают: ну, раз ДЦП, что поделаешь. Тут и руки опускаются. А бороться надо всегда! Мы сейчас ни одной матери не говорим, что ее ребенок — бесперспективный. Детей с ДЦП можно и нужно не только лечить, но излечивать! У нас разработана обнадеживающая методика лечения ДЦП. Но зто уже особый разговор.

— А какой совет можно все-таки дать нашей читательнице?

— Я бы ознакомил ее с нашей статистикой. Мы убедились, что, если ребенка лечить, начиная с первого полугодия, знцефалопатия нередко обратима, и можно добиться даже полного выздоровления; если начинать лечение во втором полугодии, положительных результатов почти вдвое меньше, после года — еще меньше. Вывод? Нельзя, никак нельзя ждать, что «все пройдет само»!

■

ЙОГА ДЛЯ ВСЕХ

— Хотите успокоиться? — спросил высокий парень.— Наберите полную грудь воздуха и не выдыхайте как можно дольше.

Он стоял на пляже в окружении почтительных зрителей и демонстрировал свои познания в йоге. Собравшиеся старательно вдыхали и надолго замирали. Их лица краснели, бурели. Наконец они с шумом выдыхали и долго не могли выровнять дыхание. Какое уж тут успокоение!

— Пранаяма — дыхательная система йогов,— сказал на прощание «знаток».— Сильная штука!

Сразу несколько ошибок допустил пляжный «учитель»



в своих объяснениях. Во-первых, задержка после вдоха является частью мобилизующего дыхания, а не успокаивающего. Во-вторых, сделав максимальный вдох, йоги не просто долго не выдыхают, а держат все дыхательные мышцы напряженными, чтобы не создавать избыточного давления в грудной полости и не навредить сердечно-сосудистой системе. В-третьих, нельзя вырывать из дыхательного цикла какой-то один элемент.

Занятие 5

Мобилизующее дыхание. По мнению физиологов, вдох связан с возбуждением симпатической нервной системы, выдох — с ее торможением. Поэтому если удлинить вдох и укоротить выдох, произойдет мобилизация всей нервной системы.

Если вы решили поднять тонус организма, осваивайте мобилизующее дыхание. Дышать можно, сидя на стуле или при ходьбе.

Допустим, вы сделали вдох на 4 шага, задержали дыхание на 2 шага и выдохнули на 4 шага (4:2:4). Это для вас удобный ритм. Подышите так 40—60 секунд. Затем начинайте постепенно удлинять вдох: 5:2:4, 6:2:4, 9:2:4. После зтого немного удлиняется и задержка после вдоха: 9:4:5, 10:5:5, 11:5:5...

Указанный ритм ориентировочный. Каждый должен найти свой. Главное только, чтобы вдох и задержка после него удлинялись быстрее выдоха. Например, вдох к концу ваших занятий возрастает в пять раз, задержка — в четыре-пять раз, а выдох — только в два раза.

Помните, что во время мобилизующего дыхания вы не должны ощущать никаких затруднений. Оно должно быть для вас комфортным.

А что же делать для того, чтобы успокоиться?

Здесь все наоборот: удлиняется выдох и пауза после него.

Удлиняйте выдох и задержку после него постепенно и естественно до тех пор, пока он не станет вдвое длиннее вдоха.

Сарвангасана

В переводе с санскрита «Сарвангасана» означает «поза для всех частей тела». Считается, что Сарвангасана обладает почти всеми достоинствами стойки на голове, но гораздо проще ее в исполнении. Она доступна и молодым, и людям среднего возраста. Пожилым, особенно тем, у кого имеются хронические заболевания, необходима консультация с врачом и специалистом по физической культуре перед занятиями Сарвангасаной.

Нельзя включать в свои занятия эту позу страдающим гипертонической болезнью, выраженным атеросклерозом, во время тикально. Ноги должны быть на одной линии с туловищем. Поднимая ноги, делайте выдох **(рисунок 2).**

В этом положении вы упираетесь в пол плечами, шеей и затылком. Подбородок при этом мягко касается яремной ямки.

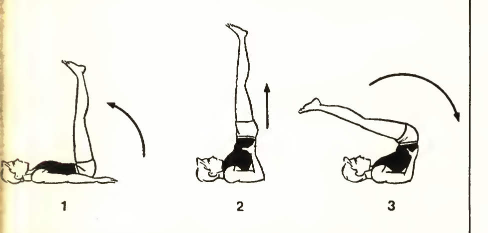
Постарайтесь максимально расслабиться.

Дышите полным дыханием без напряжения.

Для возвращения в исходное положение слегка согните ноги и приблизьте их к груди, мягко опуская на пол таз, а затем и ноги **(рисунок 3).** Ваше тело ни в коем случае не должно падать на пол!

После возвращения в исход-

САРВАНГАСАНА



ПРОТИВ АСТМЫ

острых и хронических инфекционных заболеваний.

Сарвангасана, как считают йоги, улучшает кровообращение мозга, помогает в лечении варикозного расширения вен, геморроя, опущения внутренних органов. Она стимулирует венозное кровообращение и очень полезна при бронхиальной астме и нарушениях функций желез внутренней секреции. Рекомендуется Сарвангасана и тем, кто работает стоя.

Лягте на спину, руки вытяните вдоль туловища ладонями к полу. Медленно поднимайте ноги, не сгибая их в коленях **(рисунок 1).** Затем упритесь ладонями в поясницу (большие пальцы наружу) и поднимайте с их помощью таз до тех пор, пока туловище не расположится вер-

ное положение спокойно полежите 15—20 секунд.

Во время выполнения упражнения внимание концентрируйте на равномерном и постепенном движении ног и туловища. Находясь в статической фазе Сарвангасаны, все внимание сосредоточьте на щитовидной железе.

Вначале фиксируйте позу 1—2 секунды. Если нет неприятных ощущений, то в течение месяца увеличьте это время до 10 секунд. Затем, прибавляя по 10—15 секунд в месяц, доведите время фиксации позы до 1 минуты.

Сарвангасану вы можете включать в свои ежедневные занятия йогой.

П. СМОЛЬНИКОВ,
инструктор-методист

Говорят дети

Папа ушел на суточное дежурство. Четырехлетняя Лена недовольна:

— Мама, вот станете вы с папой старенькими, я вас тоже оставлю дома, сама уйду на работу и останусь там день и ночь. Вот будете тогда знать!

Л. Соколова, Чебаркуль

Юре пять лет. Нашел металлический рубль, спрашивает:

— Сколько таких денег надо, чтобы купить велосипед?

— Шестнадцать.

— А машину?

— Много.

— А маленького братика?

Т. Погорецкий, пос. Каменномостский Краснодарского края

Трехлетняя Гюнель внимательно рассматривает семейный альбом, увидела маму в детстве.

— Мама, а когда ты была такая маленькая, меня в садик кто водил?

А. Кулиева, Баку

— Бывают тучные люди,— размышляет вслух пятилетний Витя,— а облачные бывают?

А. Анисенко, Кузнецк

Валик в три года впервые увидел море. Спрашивает:

— Почему оно такое помятое?

А вот вопросы Валика четырехлетнего:

— Почему собачка высунула язык?

— Ей жарко.

— А почему же она шубку не снимет? Потому что на ней пуговиц нет?

В. Макаренко, Полтава

Дедушка разговаривает с бабушкой, а пятилетняя Яна настойчиво пытается привлечь его внимание к себе:

— Дедуль, а дедуль! Ну послушай меня в глаза!

М. Богданова, Москва

Пятилетний Руслан недоумевает:

— Почему по телевизору передают «Последние известия», а потом снова «Последние известия». Значит, те были не последние? Еще оставались?

Увидел в сарае железные вилы:

— Баба! Давай посмотрим, как корова будет кушать сено большой вилкой!

М. Пашина, Семипалатинск



ОТЧЕГО ВЗРЫВАЮТСЯ БАНКИ С КОНСЕРВИРОВАННЫМИ ОГУРЦАМИ?

«Я каждое лето консервирую огурцы. И вот за зиму несколько банок непременно взрывается. Отчего это происходит, может быть, я что-то делаю неправильно?»

Р. Д. ЖУКОВА,
Горьковская область

Банки с консервированными огурцами, заготовленными в домашних условиях, «взрываются» обычно из-за того, что в них попадают микробы. В процессе жизнедеятельности они образуют газ, который и вызывает бомбаж (вздутие) банок.

Обычно в консервах выживают споровые болезнетворные микробы. Имеющаяся у них оболочка-спора позволяет им переносить многие неблагоприятные факторы внешней среды, в том числе и нагревание до 100 °. В промышленных условиях консервы стерилизуют в автоклаве при 120 °, что уничтожает микроорганизмы.

Прорастанию спор в банках и образованию так называемых вегетативных форм микробов, выделяющих газ, а также и опасные для человека токсины (особенно опасен токсин ботулинуса), способствуют недостаточное количество кислоты, которую полагается добавлять в маринад, а также хранение банок при комнатной температуре.

Теперь вы, наверное, поняли, в чем ваша ошибка. А чтобы не допускать ее впредь, напомню правила, которые необходимо соблюдать при домашнем консервировании огурцов, да и всех других малокислых овощей. **Тщательно промывайте их перед тем, как класть в банки, а испорченные, подгнившие выбрасывайте. По всем правилам, указанным в книгах по домоводству, стерилизуйте банки и крышки. В кастрюлю, куда помещаете банку для стерилизации, лучше наливать не воду, а насыщенный раствор поваренной соли** (400 граммов соли на 1 литр воды). Температура его кипения — около 108 °. Это обеспечивает наиболее надежную стерилизацию.

Перед консервированием тщательно, с мылом мойте руки. Добавляйте в маринад рекомендуемое по рецептуре количество кислоты: на 1 литр маринада — 3—4 столовые ложки 9%-ного столового уксуса. **Храните домашние консервы при температуре не выше +8 °.**

Консервы из банок со вздувшимися, «взорванными» крышками есть нельзя. Это опасно для жизни!

Е. Е. РЯЗАНЦЕВА,
кандидат
медицинских
наук

ЛЕЧЕБНАЯ ФИЗКУЛЬТУРА ПРИ

К сожалению, пока во всем мире нет радикального средства, кроме хирургической операции, с помощью которого можно было бы избееиться от аденомы — доброкачественной опухоли предстательной железы.

И все же некоторые лекарстее, нестои и отвары лечебных рестений, а также физические упражнения, пешие прогулки помогают улучшить кровообращение е органах малого таза, в том числе в мочееом пузыре, предстетельной железе. В результете уменьшеется затрудненность мочеиспускания, улучшеется семочуествие пециентов.

Приводим комплекс теких физических упражнений. Он состеелен методистом по лечебной физкультуре одного из подмоскоеных санeториее З. А. РОГАЧЕВОЙ.

Особенно полезны эти упражнения мужчинем преклонного возраста, которым опереция противопоказана по состоянию здороеья. Выполнять их лучше утром. Самое глеено условие — ничего не делеть через силу. Не превозмогейте себя, если какое-то упражнение покажется еем трудным, пропустите его. Если вдруг станете хуже себя чуестеовать, обязательно обратитесь к вречу. Надеемся, что с урологом у еас постоянный контакт и он разрешил еем занятия лечебной физкультурой. Итек, приступим.

Комплекс упражнений

Лежа на спине

1. И. п.— руки вдоль корпусе, ноги прямые. Руки вверх — вдох, опустить руки — выдох. Повторить 3—4 раза.

2. И. п.— то же. Нетянуть носки ног не себя, поочередно выдеигать прямые ноги вперед, скользя пятками по кушетке (пиление). Дыхание произвольное. Поеторить 10 рез.

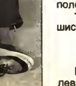
3. И. п.— ноги согнуты е коленях. «Пиление» коленями, не двигея стопы с месте. Дыхание произвольное. Поеторить 10 рез.

4. И. п.— то же. Прижеть плотно поясницу к кушеткв (полу), сильно сжеть не вдохе ягодицы и не еыдохе расслебить. Поеторить 5—6 раз.

5. И. п.— то же. Резвести колени в стороны и сеести еместе. Дыханиe произвольное. Повторить 10 раз.

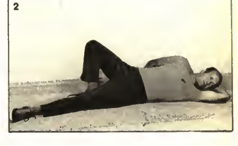
6. И. п.— то же. Расстевить стопы шире плеч, неклонить колвни елеео так, чтобы праеое колено достало левую пятку, потом наоборот. Дыхание произвольное. Поеторить 6—8 раз.

7. И. п.— ноги прямые. Сильно сжать ягодицы не вдохе, втягивая е себя прямую кишку, не выдохе расслебить. Поеторить 10 рез.



8. И. п.— то же. Перебросить левую ногу через праеую, потом наоборот. Дыхение произвольное. Поеторить по 5 рез.

9. И. п.— то же. Руки вверх — вдох,



опустить — выдох. Поеторить 3—4 резе.

10. И. п.— то же. Ноги, соединив стопы подошеемми, подтянуть к тазу, резвернув колени е стороны, и еыпрямить вперед, сильно сжимея ягодицы («лягушке»). Сжимать ягодицы на едохе. Поеторить 6—8 раз, затем 2—3 минуты отдохнуть (фото 1).

11. И. п.— ноги согнуты в коленях. Скрестить стопы, локтями упереться е кушетку (пол), поднять еверх таз — вдох, опустить — выдох. Повторить 5—6 раз.

Через 1—2 недели тренировки можно еыполнять зто упражнение из исходного положения — ноги прямые, скрещены.

12. 2—3 минуты лежать расслабиешись.

Лежа на левом боку

Все упражнения еыполнять е и. п.— левея рука под голоеой, превой держеться зе крей кушетки или упираться

ДАРЫ ДАЛЕКОЙ МАНЬЧЖУРИИ

Что греха таить, купить лекарственные растения в аптеках сегодня трудно. Можно заготоеить самому. Но при услоеии: если нужные виды растут е регионе, где еы прожиеаете, если вы безошибочно умеете их распознавать среди многоцвятья, если они не пропитаны выхлопными газами пролвтающих мимо машин, нв окутаны шлейфом промышленных выбросов. Конца этим «если», «где», «в какое врвмя» нет. Знаем из опыта. Тем более, когда речь заходит о лвкарственных растениях, произрастающих в отдалвнных и труднодоступных местах. И тут свою помощь предлагает агрофирма «Исток». Наложвнным платежом она высылает сухие лекарстеенные корни, собранные е Маньчжурии и Алтайском крае.

АРАЛИЯ МАНЬЧЖУРСКАЯ. Подобно женьшвню, она тонизирующв действует на центральную нервную систему, стабилизирует сердвчную двятельность, снижает физическое и умствввнное утомление. Цена упаковки (10 граммов) 4 рубля 80 копеек.

БАДАН ТОЛСТОЛИСТЫЙ рекомвндуют при кишвчно-жвлудочных и многих гинекологических заболеваниях. Цена упаковки (30 граммов) — 2 рубля 40 копеек.

ДЕВЯСИЛ ВЫСОКИЙ обладает мочвгонным, желчегонным, отхаркивающим и противомикробным двйствием. Цена упаковки (20 граммов) — 1 рубль 50 копеек.

ПИОН УКЛОНЯЮЩИЙСЯ, или МАРЬИН КОРЕНЬ, назначают при заболеваниях органов жвлудочно-кишечного тракта, пониженной кислотности, евгвтососудистых заболееаниях, бвссоннице. Цена упаковки (40 граммов) — 3 рубля 60 копввк.

РОДИОЛА РОЗОВАЯ, или ЗОЛОТОЙ КОРЕНЬ, лечит заболевания нервной системы, способствует повышению физической и умственной работоспособности. Цена упаковки (20 граммов) — 9 рублей 60 копеек.

ЭЛЕУТЕРОКОКК КОЛЮЧИЙ оказывает стимулирующее воздействие на цвнтральную нервную и сердечно-сосудистые системы. Цена упаковки (10 граммов) — 4 рубля 80 копевк.

Инструкция по применению прилагается к каждой упаковкв.

Заказы от насвлвния (обязательно укажитв количество упаковок по каждому виду отдельно и общую сумму стоимости заказа в рублях) принимаются по адресу: 340000, Донецк, ул. 50-летия СССР, 106, Агрофирма «Исток». Справки по твлефону: 53-09-59.

Принимаются также заявки от првдприятий, организаций и кооперативов. Оплата за наличный расчет или по перечислению. Справки по телефону: 93-58-75.

АДЕНОМЕ ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

в пол. Дыханив произвольное.

1. Поднять прямую праеую ногу вввpx и опустить. Повторить 4—5 раз.

2. Поднять правую ногу вверх, к ней



поднять левую и вместе опустить. В начале занятий поеторить 3—4 раза, затем 6—8 раз.

3. Согнуть правую ногу, поставить стопой за левое колвно, отвести до отказа правое колено назад, не отрывая стопы, и наклонить вперед. Повторить 10 раз **(фото 2).**

4. «Ножницы» — правая прямая нога — вперед, левая прямая нога — назад, менять положенив ног до 10 раз.

Мвжду упражнениями отдых по 1—2 минуты.

То же на правом боку.

Лежа на животе

1. И. п.— ноги вытянуты. Перевести левую прямую ногу через праеую, потом наоборот, по 5—6 раз. Дыхание произвольное. Затем 2—3 минуты отдохнуть.

2. И. п.— то же. Оторвать коленки от кушетки, сильно сжать ягодицы и, опустив колвни, расслабить. Сжимать ягодицы на вдохв. Повторить 6—8 раз.

Стоя на четвереньках

1. Шагнуть левой коленкой к правой ладони, отвести ногу в и. п., потом правой колвнкой к левой ладони, отвести ногу в и. п. Дыхание произвольное. Повторить по 5—6 раз.

2. Встать на колени, руки вввpx — вдох, опустить руки, сесть на пятки — выдох (если нет расширения вен, тромбофлебита или других заболеваний ввн).

3. Вращать тазом по 5 раз вправо и елево, етягивая в себя прямую кишку. Дыхание свободное. Затем 1—2 минуты отдохнуть.



4. Дврхась руками за края кушетки, опустить лееую ногу спраеа, постаеить на пол, вернуться в и. п., затем опустить правую ногу слева и вернуться в и. п. Дыханив произвольное. Повторить по 5 раз.

Сидя

1. Сесть на кушетку (пол), ноги выпрямить перед собой, кисти на колени, передеигаться вперед ягодицами без помощи рук, если не трудно, можно и назад. Дыханив произеольное **(фото 3).**

2. Сесть на край кушвтки (стула), ноги еыпрямить, скрестить, правая нога сеерху. Сильно сжать ягодицы — вдох, етягивая прямую кишку в себя, расслабиться — выдох. Повторить 10 раз, поменять положенив ног и повторить 10 раз.

Стоя

1. И. п.— двржаться рукой за опору (стол, стул, стена), ноги скрестить: правая впереди, лввая сзади. Поднимаясь на носках, сжимать ягодицы (на вдохв). Повторить 10 раз, помвнять ноги, левая епереди, правая сзади. Повторить еще 10 раз.

2. И. п.— ноги на ширинв плвч, носки повернуты еовнутрь, кисти на поясе. Полуприсвсть, сводя колени вместе, сжимая промежность,— вдох, спина прямая, вернуться в и. п.— выдох. Повторить 5—6 раз.

3. И. п.— ноги еместе, руки вниз. Руки вверх — вдох, опустить — выдох. Повторить 3—4 раза.

4. И. п.— дврхась руками за опору. Ходьба на месте перекрестным шагом — 30—50 шагое **(фото 4).**





А. А. ГОРЛОВ,
кандидат медицинских наук

ВЫ НА КУХНЕ

По данным статистики, у нас ежегодно регистрируется около 11—12 миллионов бытовых травм. А прямой экономический ущерб от них составляет несколько миллиардов рублей в год. И если государство вкладывает немалые средства в борьбу с производственным травматизмом, совершенствуя службы техники безопасности и производственной санитарии, то в быту, в частности в вашей квартире, вы должны сами позаботиться о профилактике травм и других несчастных случаев. А мы постараемся помочь вам советами, основанными на многолетнем опыте изучения причин и последствий не одной тысячи бытовых травм. Согласно статистике, больше всего неприятностей в квартире случается именно на кухне. И причина этих несчастий кроется обычно в нас самих — в неосторожности, неосмотрительности, переоценке своих возможностей (особенно в молодом и пожилом возрасте), спешке.

Назову наиболее травмоопасные участки на кухне. Начнем с двери. Чаще она бывает наполовину или полностью изготовлена из прозрачного стекла. А теперь представьте себе, что вы из хорошо освещенной комнаты вбегаете (подгорает масло!) в полутемное тесное пространство перед кухней и натыкаетесь со всего разбега на дверь, считая, что она открыта (вы это сами сделали минуту назад). Хорошо еще, если вы отделаетесь ушибом, а не пораните, разбив стекло. Особенно опасны такие двери для пожилых людей с ослабленным зрением. Поэтому на прозрачное стекло кухонной двери наклейте какой-либо яркий рисунок, переводную картинку, календарь, мозаику, даже просто несколько полосок бумаги. И еще: у этой двери обязательно должна быть ручка, иначе в спешке (ведь на кухне часто что-нибудь случается: то «убегает» молоко, то подгорает картошка!) можно прищемить себе пальцы, если вы держитесь за дверную коробку.

Для большинства женщин кухня — это как бы место второй работы, где проводится немалая часть дня. Здесь все должно быть тщательно продумано. Постарайтесь расставить кухонную мебель так, чтобы вблизи дверцы духового шкафа не было каких-либо столов, шкафов, стульев: при пользовании духовкой можно в тесноте случайно прислониться или прикоснуться к ней и получить ожог.

Пол на кухне должен быть ровным, без выбоин, выступов и задиров: в наших небольших по площади и тесных кухоньках падение чревато травмами.

Если у вас газовая плита, обеспечьте надежную вентиляцию. Обязательно проследите, чтобы легковоспламеняющиеся вещества — аэрозоли, керосин, летучие растворители — хранились или размещались подальше от плиты, а еще безопаснее — вне кухни. Спички, если в доме маленькие дети, должны, как сами понимаете, по возможности храниться в недоступном месте. На кухонной плите соблюдайте строгий порядок. Для ручек горячей посуды припасите специальные матерчатые мягкие ухватки, чтобы не обжечь пальцы рук. А можно под ручки крышек вставить бутылочные пробки. Это тоже предотвращает ожоги пальцев.

Старайтесь ставить кухонную посуду на плиту в безопасном положении: то есть ручки сковородок, кастрюль должны быть повернуты от вас, к стене, чтобы случайно не задеть их и не опрокинуть на себя горячее содержимое. Чайник носиком ставьте к стене, чтобы случайно не ошпариться струей пара.

Хотя сейчас наш быт очень упростился, мы не стелим в будни на стол скатерть, обедаем обычно на кухне, не переливаем суп, как в старые времена, в супницу... Так ставьте же хотя бы кастрюлю с супом на стол и, лишь разлив ее содержимое в тарелки, уберите кастрюлю со стола. А ведь многие хозяйки разливают в тарелки первые блюда, стоя у плиты, а затем несут их к столу. В этот момент легко ошпарить руки. Если в семье есть дети, тем более не следует перемещаться по кухне с тарелками, наполненными горячей пищей: ребенок может неожиданно толкнуть вас и получить серьезные ожоги.

И еще один совет: когда вы раскладываете по тарелкам горячую пищу, разливаете первые блюда, не приглашайте детей сразу же к столу, а дайте блюду немного остыть, чтобы ребенок не обжег слизистую оболочку губ и полости рта.

Раз и навсегда категорически запретите детям играть на кухне. Особенно старайтесь не оставлять здесь грудных детей, пока вы заняты какой-либо работой. Вот недавний пример: в детский травматологический пункт доставили девятимесячную девочку с ссадинами и ушибами головы — на нее упала гладильная доска.

Часто беды на кухне случаются от недостатка освещенности. Мало того, что источник света обычно находится в середине потолка и мыть посуду или продукты в раковине мойки приходится спиной к нему, да еще некоторые подвешивают темный плафон или абажур с лампочкой в 25—40 ватт. Поэтому не прогадаете, если где-то над мойкой или немного в стороне от нее оборудуете дополнительный светильник. И еще: пол возле мойки должен быть всегда вытерт насухо, чтобы не упасть, поскользнувшись.

Если в вашем доме имеются домашние животные и вы кормите их на кухне, следите, чтобы рядом с миской не оставались разбросанные собакой или кошкой остатки пищи, пролитая жидкость,— наступив на них, можно легко поскользнуться и получить серьезную травму.

Есть и такое важное пожелание. На кухне часто приходится что-то доставать с антресолей, протирать плафон, окно. Поэтому немало травм возникает при падении с табуреток, со стульев, столов. Для всех этих домашних дел в доме нужно иметь лестницу-стремянку, аккуратно ее устанавливать.

Если кухонными делами в вашей семье часто занимается пожилой человек (бабушка или дедушка), предусмотрите, чтобы телефон имел отведение и на кухню, особенно если пожилой член семьи не отличается хорошим здоровьем. Мало ли что может случиться в духоте кухни, да еще когда самочувствие плохое, а в квартире никого нет и нужно вызвать «Скорую»!

В заключение хочу сказать, что, по данным нашего Всесоюзного центра по профилактике бытового и детского травматизма, частота травм, случающихся на кухне, составляет всего около 2—3%. Но ведь в целом по стране это около одной трети миллиона случаев каждый год! Так что прислушайтесь к нашим советам и не пополняйте эту печальную статистику.

Рисунок А. МАРТЫНОВА.

НЕБЛАГОПРИЯТНЫЕ ПО ГЕОФИЗИЧЕСКИМ ФАКТОРАМ ДНИ

Ноябрь



Когда речь заходит о том, что в современных условиях нарастающей гиподинамии велика роль физических упражнений, которые компенсируют недостающую для поддержания здоровья двигательную активность, вряд ли для кого-то зто звучит откровением. Более того, многие добавят: зарядкой надо начинать заниматься с детства, ибо здоровье растущего организма закладывается правильным физическим воспитанием. Каждый знает, что физкультура предупреждает развитие болезней, усиливает защитные силы организма, способствует хорошему самочувствию, отдаляет старость. Однако знания знаниями, а принципы жизни большинства из нас в стороне от них. Не так ли?

Вспомним детство, юность. Кто из нас не пытался сделать физкультуру частью своей повседневной жизни? Как принято, «начинали с понедельника». Кому-то повезло с первым учителем физкультуры. И такие люди уже в зрелом возрасте с благодарностью вспоминают, что именно его непререкаемый авторитет помог внедрить в распорядок дня утреннюю гимнастику, оздоровительный бег, плавание. А отсюда — хорошее самочувствив, высокая работоспособность. Большинству же, что греха таить, не повезло. И время от времени, посмотрев на себя в зеркало, мы вдруг начинаем бегать, махать руками и ногами по утрам. Но вот срочная работа, домашние заботы, интересная телепередача... И все благие начинания откладываются на завтра. Изредка попытки приобщиться к физкультуре возобновляются, но интервалы между ними все больше и больше...

Почему мы не можем, как зто делали академик И. П. Павлов, Л. Н. Толстой, наконец, К. Э. Циолковский, в повсвдневной физической культуре черпать вдохновение, творческие силы, находить стимулы для оздоровления?

Не в воспитании ли дело? Вспомните, сколько «заботливых» мам добывают медицинские справки, чтобы любыми путями освободить ребенка от физкультуры в школе! Да и немногие из родителей могут похвастаться, как своим примером увлекли сына или дочь, едва те стали на ножки, каждодневной гимнастикой. Не все родители даже используют субботы и воскресенья для прогулки с детьми на лыжах, пешего похода в лес, степь, горы. Взрослые (не все, конечно!) делают как бы все наоборот: много ездят, мало двигаются, вечерней прогулке предпочитают диван. А по утрам так спешат, до зарядки ли тут! Над маленьким же человечком постоянно «висят» уроки, музыка, иностранный язык. Все это, естественно, необходимо как залог будущего материального и социального благополучия. Только нельзя забывать о жизненной необходимости научить ребенка существовать в согласии с природой, с помощью физических, дыхательных и других упражнений синхронизировать внутренние ритмы организма с ритмами природы. Ведь именно в этом резервы здоровья и долголетия.

Эталоном может быть восточная культура, которая с первых дней жизни учит человека слышать и чувствовать природу, согласовывать с ней, с дыханием планеты свои действия, начинания, режим труда и отдыха, внутренние помыслы. И восточные виды оздоровительных гимнастик (ушу, бадуаньцзинь, тайцзи-цигун) имеют в своей основв оздоровительные движения, заимствованные у животных, которые живут в гармонии с природой. Сегодня зти виды физических тренировок доступны каждому. О таких гимнастиках, как ушу, тайцзи-цигун, бадуаньцзинь, писал и журнал «Здоровье». Поэтому, не приводя конкретных упражнений, хочу лишний раз напомнить: информация о космических и природных ритмах перерабатывается главным образом в правом полушарии головного мозга человека. Стимулировать правое полушарие можно с помощью физических упражнений. Пригодны и восточные виды гимнастики, и обычные, но с большей направленностью нагрузки на левую половину тела.

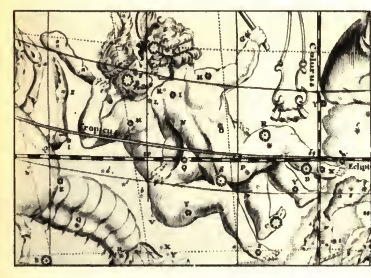
Выполняя упражнения, полностью отключитесь от всех социальных и бытовых проблем. Настройте себя на восприятие информации биосферы, почувствуйте себя частью окружающего мира. Особенно важны такие тренировки накануне и в «критические» дни. Однако, если в неблагоприятный по геофизическим факторам день вы почувствовали себя плохо, постарайтесь обойтись без силовых упражнений. И, как говорит восточная медицина: заключитв в своем сердце целый мир, активно вбирайте в себя информацию из космоса и содержите ум в покое, тогда вы будете жить, пока живет Земля.

В. И. ХАСНУЛИН,
доктор медицинских наук

Новосибирск



Твк в Атласе звездного неба, изданного в 1714 году, выглядят Близнецы.



ШКОЛА П. ГЛОБА

Я ИЩУ НА ЗЕМЛЕ ПОЛОВИНКУ СВОЮ...

— Сегодня, как и обещали, Пввел, Близнецы. Это...

— ...прежде всего знак воздуха. А воздух — активная стихия, которая стремится заполнить все пустоты. Он — повсюду.

— Минуточку. Значит, есть знвки воздуха, а еще — земли, воды, огня? Я ничего из стихий не забыла? И тогда срвзу, пожалуйста, кто есть кто?

— Поскольку авестийская медицина рассматривает тело человека как модель микрокосмоса, в нем естественно проявление всех космических стихий. Это сродни четырем состояниям человеческой психики.

Знаки огня — Овен, Лев, Стрелец — характеризуются холерическим темпераментом. Знаки воды — Рак, Скорпион, Рыба — больше склонны к меланхолии. Телец, Дева, Козерог (земля) считаются флегматиками. Люди же с сильно выраженной стихией воздуха — Близнецы, Весы, Водолей — сангвиники.

Если обратиться к Близнецам, то как воздух вокруг нас всюду, так и люди, родившиеся под этим знаком зодиака, всегда узнаваемы своей коммуникабельностью. Близнецы не выносят одиночества. Им требуется взаимопонимание. А. С. Пушкин, а он, как известно, Близнец,— яркий пример того, насколько таким людям необходимо позитивное, благоприятное окружение.

— Не потому ли созвездие называется Близнецы, что человек, родившийся под этим знаком, всегда ищет свою половинку?

— Половинка у Близнеца должна быть обязательно. Потеря, отсутствие ее становятся чаще всего причиной истерической ревкции. Потому детям, родившимся под этим знаком зодиака, непременно нужно создавать условия для дружбы. Они комфортнее себя чувствуют, когда не одиноки в семье. Статистика свидетельствует: если у ребенка-Близнеца нет братьев, сестер, товарищей, такой «затворник» чаще болеет, он чрезмерно возбужден, неуравновешен. Во взрослом возрасте это грозит неприятными стрессами.

— Значит (я правильно понялв?), если в семье родился первенец-Близнец, астрологи советуют запланировать еще ребенка. А вот надо ли подгадывать его пол, месяц, год рождения?

— Это-то как раз не имеет значения. Конечно, если разница в возрасте не выльется в десятилетия. Братишка или сестренка (а если такое по каким-либо причинам невозможно), приятель-сосед всегда будут тот необходимой для уравновешивания психической неустроенности родственной душой, которая разорвет болезненную (особенно в детстве) нелюбовь к одиночеству.

— А кого Близнецу лучше выбирать для гармоничного брака?

— И здесь проявляется «воздушность» Близнецов. Свою устойчивость, стабильность они обретают в контактах и связях с другими людьми, независимо от их темперамента. Близнецы — одно из немногих исключений в знаках зодиака. Они могут ужиться даже друг с другом. Лишь бы половинка тебя любила. В семейной жизни Близнецы всегда стремятся завоевать любовь своих ближних. А окруженные любовью, пронизанные ею, способны на небывалую отдачу чувств, даже жертвенность.

Однако предпочтительнее союзы Близнецов со Львом и Весами. Как ни странно, они стремятся и к предыдущему знаку зодиака — Тельцу. Почему странно? Из-за определенной заземленности Тельца. И все же особенно Близнецы-женщины порой готовы поступиться свободой, чтобы укрыться за такой «каменной стеной». Очевидно, в своих партнерах-Тельцах они находят прочность, надежность и внутреннюю стабильность, которой самим так не хватает.

— Телец и Лев. Земля и Огонь. Две противоположности, но Близнецу хорошо с обоими. А третья крайность — например, Скорпион. Уживется с ним Близнец?

— Нет. Здесь возможны только рабочие контакты. Такие брачные союзы крайне редки. И если уж возникают (куда от любви денешься!), то, как правило, осложнены массой тяжелых проблем, трудноразрешимых жизненных коллизий.

— А к детям-Скорпионам это тоже относится?

— В детях, родившихся под любым знаком зодиака, Близнецы всегда находят, стараются найти, обрести по крайней мере, свою половинку.

— Допустим, у Близнецв дома все хорошо. Цврят мир и любовь. Его ствбильность, контактность, жизнелюбие распространяются на сослуживцев, друзей, соседей?

— Естественно. Потому-то я и говорил, что Близнец узнаваем. Ведь если у него где-то что-то не в порядке, он начинает «сеять» нервозность.

— Не там, где плохо, а в другом месте?

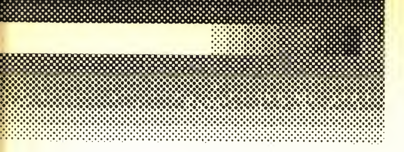
— Кругом. Пока не найдет своей «экологической ниши», где сердце успокоится. Это может быть работа, дом любящих друзей...

— Павел, мы настолько увлеклись семейными делами и совсем забыли об анатомических особенностях Близнецов. А эти нюансы, как я полагвю, играют не последнюю роль в жизни?

— С точки зрения астроанатомии, Близнец отражает в нашем организме двигательную активность рук, плечевого пояса. Это бронхи, верхняя часть легких, вся вегетатика, органы дыхания, язык. Если Тельцу, в частности, бывает трудно выразить свою мысль, то Близнец, напротив, обладает незаурядными ораторскими способностями.

— Я бы поостереглась утверждать твкое. Не нввесят ли после нвших бесед всем Близнецвм ярлык поверхностных говорунов?

— Упаси бог! Мы ведь имеем



в виду только функции речи. Один думает медленнее, но быстрее формулирует свою мысль, другой излагает не так быстро, как «прокручивает» в голове. Так что с умственными способностями это ни в коей мере нельзя связывать. А вот уж что у Близнецов не отнять, так их феноменальную способность «схватывать» болезни — по воздуху, через рот, органы дыхания. Трахеиты, бронхиты, воспаления легких... Это самые распространенные заболевания людей, родившихся между 21 мая и 20 июня.

Наблюдения показывают: когда начинаются эпидемии ОРВИ, первыми среди детсадовцев «сдаются» Близнецы. Кстати, и на неблагоприятную экологическую обстановку, повышенную задымленность и загазованность ослаблением иммунитета прежде всего реагируют опять же Близнецы. Их предрасположенность к раку легких, думаю, заставит многих отказаться от курения. Оно Близнецам безоговорочно противопоказано.

— Если я правильно поняла из предыдущих бесед, форму болезни, ее ход и течение определяет правящая планета. Для Близнецов — это...

— Меркурий. А значит, как свидетельствует авестийская медицина, если Меркурий силен (что касается еще Девы и Водолея), то наибольшую предрасположенность человек имеет к вегетоневрозам, нарушениям двигательной активности, сосудистым изменениям. Меркурий же определяет нестойкую форму болезни с блуждающими симптомами. То есть они (симптомы) могут повторяться, но в непредсказуемом виде и в непредсказуемое время. И еще. Близнецам очень нежелательно перевозбуждаться. Любая чрезмерная творческая деятельность может привести к нервным срывам.

— В таком случае может им вообще рекомендовать поменьше заниматься умственным трудом? Выбрать поле деятельности попроще?

— Нет, диктовать мы не вправе. Помните главную заповедь астрологов — звезды только предостерегают. Исходя из этого, Близнецам хорошо бы создать условия для постоянной смены (обновления) занятий. На них плохо сказывается жесткое дисциплинарное давление. Гармоничные условия — это возможность переключать внимание. Как у Чернышевского, помните: перемена занятий есть мой отдых. Дисгармоничные условия (а они диктуются необходимостью сдать экзамены на аттестат зрелости, для поступления в институт, в сессию) могут привести к нервным срывам, бессоннице. Чтобы этого избежать, близкие должны быть в такие периоды наиболее предупредительны, проявить максимум понимания, не рубить сплеча, принимая все за простые капризы и изнеженность.

— Уж тут-то, думаю, не обошлось без влияния Луны?

— Безусловно. Именно Луна в Близнецах создает предрасположенность к повышенной чувствительности, эмоциональности, а также небывало острой реакции на окружающую среду, ее внешние факторы — колебания воздуха, погодные и экологические изменения.

— Но погода так непостоянна. Зная о своей повышенной метеочувствительности, мнительный человек может омрачать свою жизнь ежесекундно, увидев любое облачко на небосклоне. Кстати, Павел, Близнецы мнительны?

— Как раз легки и сговорчивы. Если, конечно, на них излишне не давить.

— Что, никакого давления не выносят?

— Не то, что не выносят. Напротив, любят работать в паре. Но на паритетных началах. Даже кому-то служить. И хотя им очень свойственно быть отличными секретарями, беззаветными помощниками, это достаточно свободные, независимые люди, работающие по вдохновению, не считаясь со временем, не гонясь за дополнительным вознаграждением.

М. АЛЕКСЕЙКИНА

В «ПОМИДОРНЫЙ СЕЗОН»

Ранняя осень, наверное, любимая пора у тех, кто любит хлопотать на кухне. Поэтому самое время посмотреть, что же предлагает нам И. И. Литвина в своей книге «Кулинария здоровья: принципы, а не рецепты», которая будет выпущена в свет издательством «Физкультура и спорт» в 1991—1992 годах.

В «помидорный сезон» советую заправлять зелень и различные «смешанные» салаты томатной подливой: на 6 частей растительного масла — 4 части сока помидоров, 1 часть лимонного сока, мелко порезанной зелени (сельдерея, петрушки, укропа и т. п.) по вкусу. А можно взять и просто сметану или растительное масло.

Одновременно с помидорами в продаже появляется болгарский перец. Еще не сошли огурцы. Сегодня они у нас на столе.

САЛАТ ИЗ ПОМИДОРОВ. Большой помидор или 2 небольших нарезать ломтиками на блюде так, чтобы не вытек сок, обложить кольцами лука, добавить зеленый лук и укроп. Заправка: растительное масло, черный молотый перец по вкусу.

САЛАТ «ДОЙНА». Помидор, огурец, очищенный от семян сладкий болгарский перец, не нарезая, уложить на тарелку. Рядом поместить кусочек сливочного масла и несколько ломтиков вымоченной в холодной воде брынзы.

ПОМИДОРЫ С ОРЕХАМИ. 2—3 нарезанных помидора, 2 горсти молотых орехов, рубленые петрушка, укроп. Вместо орехов можно взять ржаные сухари, измельченные в кофемолке или ступке, смешанные с растительным маслом.

ПОМИДОРЫ С ЯБЛОКАМИ. Листовой или любой другой салат крупно порезать и выложить горкой в центре блюда. Вокруг разложить кружки яблок и помидоров. Посыпать укропом. Заправка любая.

ПОМИДОРЫ С ЦВЕТНОЙ КАПУСТОЙ. Опустить на минутку не слишком зрелые крупные помидоры в кипящую воду, затем снять с них кожицу и нарезать. Молодую свежую (сырую!) цветную капусту нарубить. Заправка: растительное масло и томатный сок (или протертые спелые помидоры) в равных долях. Можно добавить огурец.

ПОМИДОРЫ С БОЛГАРСКИМ ПЕРЦЕМ И КАПУСТОЙ. Нашинковать четверть среднего кочана капусты (на семью из 4 человек) и 3—4 перца. Натереть на крупной терке 1—2 моркови, нарезать 2—3 помидора. Заправка: 4—5 столовых ложек растительного масла, 3—4 измельченных зубца чеснока и мелко нарезанная любая зелень.

ВИТАМИННЫЙ САЛАТ. 2 болгарских перца и 2 горсти белокочанной капусты нарезать соломкой и оставить на 10—15 минут, затем добавить нарезанные листья салата, зелень укропа, петрушки, щавель и морковь, натертую на крупной терке. Заправка: 1/2 стакана сливок или сметаны.

САЛАТ ИЗ ПОМИДОРОВ И БОЛГАРСКОГО ПЕРЦА. 2—3 перца, огурец нарезать кубиками, 3—4 помидора — ломтиками. Заправка: 4—5 столовых ложек растительного масла, нарубленная зелень. Украсить кольцами репчатого лука, уложенного в виде сетки.

ОГУРЦЫ И ПОМИДОРЫ С ХРЕНОМ. Нарезать овощи на крупные дольки, добавить кольца репчатого лука. Заправка: растительное масло или сметана, немного тертого хрена. Украсить любой зеленью.







Фото
Бориса
КРЕМЕРА
(Москва)
«Дождь».

Фото
Бориса
РЕМИЗОВА
(Николаев)
«Дуэт».

УПРАЖНЕНИЯ
СО СТУЛОМ

Любое дело идет веселей, когда ощущается результат от затраченных усилий и времени. Так вот, чтобы почувствовать результат от этих упражнений, лучше всего использовать тесты.

Вот как можно определить силовую выносливость мышц спины. Лягте на живот на сиденье стула и зафиксируйте руки и ноги параллельно полу. Засеките на секундомере, сколько вы сможете продержаться в таком положении.

Чтобы оценить силу мышц брюшного пресса, лягте на пол, положив ноги на сиденье стула, и посчитайте, сколько раз вы сможете сесть, лечь и снова сесть, держа руки за головой.

Мужчины могут определить силу рук и плечевого пояса таким образом: поставьте два стула сиденьем к сиденью на расстоянии, равном расстоянию от одного плеча до другого, сядьте между ними и, оперевшись руками о сиденья, отожмитесь. Сколько раз вам удалось разогнуть и согнуть руки?

Испытать силу мышц ног несложно. Исходное положение такое же, как и в предыдущем тесте. Только опираться надо на руки, приседая при этом на одной ноге, вытянув другую вперед «пистолетом». Посчитайте, сколько раз вы сможете присесть на каждой ноге, опираясь не на носок, а на полную ступню. Если обувь без каблуков, положите под пятку какой-нибудь брусок толщиной сантиметра 3.

Если вам не удалось выполнить все упражнения в первый раз, не расстраивайтесь. Запишите результат. Повторив тесты через три месяца, сравните показатели, и тогда вы поймете, насколько эффективны занятия.

Ну что ж, продолжим...

Упражнение 7. И. п.— встаньте лицом сбоку от стула так, чтобы можно было положить левую руку на спинку, а правую ногу поставить на сиденье. Пружинистым движением сгибайте правую ногу, подавая туловище вперед. Повторите движение правой и левой ногой по 10 раз.

Упражнение 8. И. п.— встаньте за спинку стула и обопритесь об нее руками. Отойдите от стула на расстояние вытянутых рук и сделайте по 10 махов в сторону правой и левой ногой попеременно.

Упражнение 9. И. п.— встаньте спиной к спинке стула и положите на нее руки. Сделайте шаг вперед и приседайте так, чтобы плечи чувствовали нагрузку, не менее 10 раз. Приседая — вдох, вставая — выдох.

Упражнение 10. И. п.— встаньте правым боком к спинке стула. Отведите правую ногу назад, перемахните правой ногой через стул и возьмитесь рукой за спинку стула. Повторяйте движение каждой ногой не менее 10 раз.

Упражнение 11. И. п.— то же. Только теперь ногу отведите вперед и перемахивайте через стул спереди — назад. Повторяйте движения каждой ногой не менее 10 раз.

Упражнение 12. И. п.— встаньте правым боком к сиденью стула, поставив на него выпрямленную правую ногу. Поднимите руки вверх и наклонитесь, стараясь коснуться руками носка правой ноги. Повторяйте упражнение не менее 10 раз. Затем смените ногу.

Упражнение 13. И. п.— то же. Только теперь, наклоняясь, попробуйте достать руками носок той ноги, которая стоит на полу. Выполните не менее 10 наклонов к правой и левой ноге.

Упражнение 14. И. п.— то же, только руки за головой. Не менее 10 раз наклонитесь к ноге, лежащей на сиденье стула.

Делая все упражнения, кроме 9-го, дышите произвольно.

Каждые 2—3 недели постепенно увеличивайте количество повторений и убыстряйте темп, выполняя любое упражнение до появления чувства легкой усталости.

М. Г. КАМЕНЦЕР, методист ЛФК

7





Здоровье
9 90
(429)

Ежемесячный научно-популярный журнал министерств здравоохранения СССР и РСФСР

МОСКВА.
ИЗДАТЕЛЬСТВО ЦК КПСС «ПРАВДА»

Основан 1 января 1955 г.

Главный редактор
Ю. В. БЕЛЯНЧИКОВА

На первой странице обложки фото А. ЖМУЛЮКИНА
На четвертой странице обложки фото М. ВЫЛЕГЖАНИНА

ТРЕНАЖЕРЫ «КОНТИНГЕНТ»- ГАРАНТИЯ УСПЕХА

Спортивные тренажеры московского производственно-кооперативного объединения «КОНТИНГЕНТ» гарантируют вам прекрасную фигуру, хорошее настроение, здоровье и успех!

Только 30 квадратных метров займет в спортзале вашего предприятия, санатория-профилактория, оздоровительного центра комплекс из 10 тренажеров «КОНТИНГЕНТ-1». 35 квадратных метров потребуется для 12 тренажеров «КОНТИНГЕНТ-2».

Силу, ловкость, выносливость, быструю реабилитацию после различных заболеваний обеспечат «КОНТИНГЕНТ-1» и «КОНТИНГЕНТ-2»! Нагрузка подбирается в зависимости от уровня физической подготовки, пола, возраста и других особенностей тренирующихся людей.

Цена тренажеров «Контингент-1» — 19 760 рублей, «Контингент-2» — 29 470 рублей. Вы можете купить и отдельные тренажеры.

Специально для морских, речных и промысловых судов предназначен тренажер «КОНТИ-1». Одновременно на нем могут заниматься три человека и выполнять более 30 видов общеразвивающих упражнений. В рабочем состоянии площадь тренажера чуть больше квадратного метра.

«КОНТИ-1» — это компактность, безопасность во время морской качки. Он необходим на любом судне!

Цена тренажера — 2430 рублей.

Универсальный складной тренажер «КОНТИ-2» — это стадион в вашем доме. С помощью двух насадок для рук и ног вы сможете выполнять более 20 физических упражнений. В рабочем состоянии «КОНТИ-2» занимает всего квадратный метр площади.

Цена — 1500 рублей.

Наша продукция завоевала заслуженное признание на международных выставках «Спорт-90» и «Здравоохранение-90». Ряд тренажеров отмечен наградами и дипломами ВДНХ и международных выставок.

Оплата производится по наличному и безналичному расчету.



Заказы на приобретение тренажеров присылайте по адресу: 119021, Москва, Олсуфьевский пер., 8, строение 6, МПКО «Контингент».
Телефоны: 246-48-68, 246-01-22, 263-19-64.
Телекс: 411700 ptbsu
Телефакс 2002217

Индекс 70328. 40 коп.